Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction: Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 6.

MÜNCHENER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Rothmund, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 2. 10. Januar. 1888. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 35. Jahrgang.

Originalien.

Aus der kgl. Universitäts-Kinderklinik in München.

Ein Fall von Typhus abdominalis mit seltenen Complicationen. (Aphasie — Dementia — Erysipel.)

Mitgetheilt von Dr. *Theodor Escherich* und Dr. *Rudolf Fischl*, Assistenten der Klinik.

In seiner interessanten Monographie, betitelt »Bacteriologische Studien zur Typhus-Aetiologie« hat C. Seitz an erster Stelle der Untersuchung eines Falles Erwähnung gethan, der im Dr. v. Hauner'schen Kinderspital zur Beobachtung gelangte, und auf eine in Aussicht stehende spätere Veröffentlichung desselben hingewiesen. Aeussere Umstände verzögerten die eingehendere Bearbeitung dieses in vieler Beziehung grosses Interesse darbietenden Krankheitsfalles, so dass erst jetzt, nach Ausführung der histologischen Organdurchforschung seine Publication erfolgen kann. Indessen ist auch durch mehrere in letzter Zeit erschienene Arbeiten die Aetiologie des in Rede stehenden Processes um Vieles klarer geworden, und namentlich die ausführliche und treffliche Publication von H. Hartmann (Ueber die Aetiologie von Erysipel und Puerperalfieber; Archiv f. Hygiene VII. Bd., 2. Hft.) hat manche dunklen Punkte bezüglich der Entstehungsart und Verbreitungsweise des Erysipels aufgehellt und erfährt in unserer Mittheilung eine so wesentliche Stütze und Erweiterung, dass die verspätete Veröffentlichung den Vortheil des neuerlichen actuellen Interesses der Frage für sich hat.

Die Krankheitsgeschichte ist nach den Aufzeichnungen des klinischen Journals kurz folgende: Bauer Fritz, 10 Jahre alt, bisher gesund, erkrankte am 27. März 1886 mit Kopfschmerz und Schlingbeschwerden; seit einigen Tagen hat sich Hitzegefühl, Diarrhoe und hochgradige Mattigkeit eingestellt. Der Eintritt in das Kinderspital erfolgte am 3. April; der damals aufgenommene Status praesens lautet: der Knabe für sein Alter normal entwickelt, mässig gut genährt, Hautdecken blass; Rachenschleimhaut geröthet und leicht geschwellt; an Herz und Lungen keine Veränderung nachweisbar. Milz, im Breitendurchmesser etwas vergrössert, reicht bis zur mittleren Axillarlinie; Meteorismus, Druckschmerzhaftigkeit in der Ileocöcalgegend; Sensorium benommen, Apathie, Klage über Kopfschmerz; Stuhlentleerungen erbsenbreiähnlich, erfolgen drei- bis viermal im Tage. Temperatur hochfieberhaft (vergleiche die beigegebene Temperaturcurve). Ordination: Bäder, Excitantien, Diät.

4.IV. Temperatur anhaltend hoch; Eruption zahlreicher Roseolaflecken auf der Bauch- und Rückenhaut; Benommenheit stärker, zeitweise Delirien. Die von Dr. Seitz auf Typhusbacillen vorgenommene Untersuchung des Blutes und der Roseolen ergiebt ein negatives Resultat.

7.IV. Die Kräfte des Patienten nehmen rasch ab; die Zunge erscheint trocken und wird zitternd hervorgestreckt. Hustenreiz, Erscheinungen einer leichten Bronchitis und beginnenden Hypostase.

10.IV. Eruption immer neuer Roseolaflecke auch im Gesicht, während die alten abblassen; Foetor ex ore. Hochgradige Abmagerung und Muskelschwäche; kein Decubitus. Patient liegt völlig theilnahmslos in passiver Rückenlage; bei Bewegungen Muskeltremor.

13.IV. Patient soll zweimal Blut und Eiter ausgespuckt haben. Die Inspection der Mundhöhle zeigt auf der rechten Tonsille eine grauweiss belegte linsengrosse Oeffnung (Perforationsstelle eines Abscesses?), Stuhlentleerungen wiederum fest, in denselben Typhusbacillen nachweisbar (Dr. Seitz).

15.IV. Mit Nachlass des Fiebers kehren die Kräfte des Pat. allmählich wieder; er geniesst Milch, Eier und geschabtes rohes Fleisch; die Milz erscheint kaum mehr vergrössert. Auffallend ist es, dass der Knabe schon seit sechs Tagen kein Wort hervorgebracht hat, während er das, was zu ihm gesprochen wird, zu verstehen scheint.

18.IV. Patient ist in den letzten Tagen bis auf geringe abendliche Exacerbationen vollkommen fieberfrei und hat sich in seinem körperlichen Befinden erheblich gebessert, doch macht der früher ganz intelligente Knabe jetzt den Eindruck eines Blödsinnigen. Er wälzt sich fortwährend im Bett umher, weint und stöhnt, stochert mit den Fingern im Munde; seit gestern zerkratzt er sich am ganzen Körper (zahlreiche streifenförmige frische Kratzeffecte sichtbar). Die Aphasie besteht fort; die Kniee werden anhaltend gebeugt und gegen einander gepresst gehalten; an den Berührungsstellen beginnender Decubitus.

25.IV. Seit 6 Tagen besteht wiederum ein regelmässig ansteigendes Fieber, ohne dass ein nachweisbarer Grund hiefür aufzufinden ist. Die Milz erscheint neuerdings leicht vergrössert, eine frische Roseolaeruption wird nicht beobachtet. Die von Dr. Seitz vorgenommene bakteriologische Untersuchung des festen Kothes gab nunmehr in Bezug auf Typhusbacillen ein negatives Resultat. Seit gestern vermag Patient, der bis dahin vollkommen aphatisch gewesen, wieder einzelne Worte hervorzubringen, jedoch ist sein Benehmen noch in hohem Grade blöde und kindisch.

1.V. Trotz der andauernden Temperatursteigerung, für die ein äusserer Grund noch immer nicht zu ermitteln, fühlt sich Patient relativ wohl, hat guten Appetit und äussert keine besonderen Klagen. Der Wortschatz ist noch immer sehr beschränkt, das psychische Verhalten unverändert.

10.V. Seit zwei Tagen ist in der Dammgegend blasse Schwellung der Haut bemerkbar, die sich auf das Scrotum fortsetzt. Dabei erscheint der Harn frei von Eiweiss und Formbestandtheilen, und sind auch an keiner anderen Körperstelle Oedeme vorhanden. Durch das anhaltende Fieber ist Patient wiederum herabgekommen.

11.V. Das Oedem hat sich nach Vorne über den Penis und Mons veneris ausgebreitet, nach rückwärts reicht es bis zur Analöffnung. Das Scrotum erscheint stark vergrössert, seine Haut gespannt und glänzend jedoch nicht geröthet; der gleiche Befund am Penis, der posthornförmig gekrümmt ist. Die Harnentleerung ist wegen starker Schwellung des Präputium erschwert. Am Perineum, links von der Raphe, findet

sich Mittags ein etwa 3 cm langer Einriss, der durch Berstung der übermässig gespannten Epidermis entstanden ist; in der Tiefe sieht man hinter dem glasig geschwollenen Fettgewebe gelbe nekrotische Partieen. Die Oeffnung wird mit der Scheere erweitert, und zeigt sich dabei überall das gleiche Verhalten der unterliegenden Gewebsschichten. Ein Partikelchen des nekrotischen Gewebes wird mit der Pincette vorsichtig entnommen und mikroskopisch untersucht; am Zupfpräparat lässt es nur zahlreiche elastische Fasern erkennen, nach Färbung mit Gentianaviolett sieht man Coccen meist zu zweien oder zu kurzen Ketten aneinandergereiht, in grosser Menge ohne Beimischung anderer Bacterien. Um die Spannung der Haut und die Beschwerden bei der Harnentleerung zu mindern, werden Scarificationen des Scrotum und Penis vorgenommen und antiseptische Ueberschläge verordnet.

14.IV. Patient ist sehr collabirt und reagirt nur auf energische Ansprache. Aus den Scarificationswunden ergiesst sich seröse Flüssigkeit. Die Haut am Penis und in der Umgebung der Scarificationsstellen erscheint livid verfärbt. Eine vorgenommene Blutuntersuchung ergiebt 1) geringe Vermehrung der weissen, 2) Blässe und Verminderung der rothen Blutkörperchen (Hydrämie).

15.IV. Nachmittags 5 Uhr erfolgt der Exitus lethalis im Collaps. Eine Stunde nach dem Tode wurde die necrotische Partie in der Dammgegend näher untersucht. Dieselbe hatte eine geringere Ausdehnung als das Oedem und war auf die Gegend zwischen Analöffnung und Scrotumansatz beschränkt. Das Gewebe im Bereiche derselben hatte eine gleichmässige gelbweisse Farbe, ähnlich wie bei völliger Blutleere, angenommen; die Consistenz desselben erschien nicht wesentlich verändert. Diese Gewebsbeschaffenheit erstreckte sich etwa 3 bis 4 cm in die Tiefe und zeigte eine flächenhafte Ausdehnung von etwa Handtellergrösse. Von grösseren thrombosirten Gefässen war trotz sorgfältigster darauf gerichteter Untersuchung weder jetzt, noch bei der später vorgenommenen Obduction (Protokoll siehe weiter unten) etwas zu sehen. Der Uebergang in das gesunde Gewebe war ein ziemlich scharfer; von einer Abstossung oder beginnenden Reaction von Seiten der Umgebung war nichts zu bemerken.

Es wurden nun sowohl von der nekrotischen Stelle als auch aus den ödematösen Hautpartieen Stücke zur mikroskopischen Untersuchung ausgeschnitten und von einer mit geglühtem Messer blosgelegten Stelle unter den üblichen Vorsichtsmaassregeln auf Gelatine und Agar geimpft; der Inhalt der inficirten Reagensröhren wurde nun behutsam verflüssigt und auf Platten ausgegossen. Auf beiden Nährmedien gingen die kleinen bräunlichen Colonien des Erysipelcoccus (vgl. die Abbildung bei *Hartmann*) in Reincultur auf. Von der Aufschwemmung einer solchen Cultur in sterilem Wasser wurden einer weissen Maus drei Theilstriche einer Pravaz'schen Spritze subcutan injicirt, worauf sich eine von der Injectionsstelle fortschreitende Röthung und Schwellung der Haut einstellte, und das Thier nach 48 Stunden erlag. Aus dem Blute und den Organen wurden die gleichen Coccen in Reincultur erhalten.

Die am nächsten Tage im pathologischen Institute vorgenommene Section ergab im Auszuge aus dem Protokoll, das wir der Güte des Hrn. Prof. *Bollinger* verdanken, mitgetheilt kurz Folgendes: »Blasse, hochgradig abgemagerte Kindesleiche; starkes Oedem des Penis und der Scrotalhaut, mit partieller Gangränescenz (Folgt die bereits oben gegebene Beschreibung der Hautveränderung in der Perinealgegend); an den inneren Condylen der beiden Oberschenkelknochen je ein thalergrosses Decubitalgeschwür.

Im Schädelraum: Schleierartige Trübung der sonst zarten Pia über den Sulci; leichte Vermehrung des Liquor cerebrospinalis und Ausweitung der Seitenventrikel; geringes Oedem der Marksubstanz der linken Grosshirnhemisphäre.

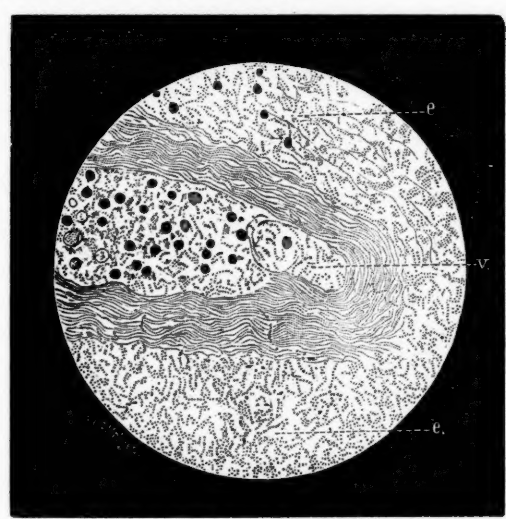
Im Thoraxraum: Linksseitige adhäsive Pleuritis ohne Flüssigkeitserguss; Hypostase in beiden Unterlappen, Verkäsung der linksseitigen Bronchialdrüsen.

Im Cavum abdominis: In Heilung begriffene Geschwüre und Pigmentationen nach solchen im Ileum, besonders gross nahe der Klappe; Schwellung und partielle Verkäsung der mesenterialen Lymphdrüsen.«

Pathologisch-anatomische Diagnose: *Adhäsive Pleuritis — Dilatation des Herzens — grösserer geschwüriger Defect an der Ileocoecalklappe, viele kleinere Geschwüre im Ileum — Schwellung und partielle Verkäsung der mesenterialen Lymphdrüsen, Anämie des Gehirns. — Leichter Hydrocephalus internus. — Entzündliche Infiltration und partielle Nekrose der Haut in der Perinealgegend* (auch das subcutane Gewebe betreffend). *Typhus abdominalis*, IV. Woche.

Im Anschluss an die oben erwähnte bacteriologische Untersuchung wurden auch kurz nach dem Tode Theile der ödematösen und nekrotisirten Hautpartieen in frischem Zustande mit dem Gefriermikrotom geschnitten, und einestheils mit Hämatoxylin, anderestheils nach dem *Gram*'schen Verfahren tingirt. An den mit der ersteren Methode hergestellten Präparaten zeigte sich, dass die obersten Gewebsschichten (Epidermis und rete Malpighii) ihr Färbevermögen verloren hatten, die Kerne nahmen das Tinctionsmittel nicht mehr an, und erschienen die Zellen der erwähnten Hautschichten als homogene, glasige, nicht scharf begrenzte Schollen; im Cutisgewebe, im Unterhautfett und subcutanen Bindegewebe liess sich eine mächtige kleinzellige Infiltration nachweisen. Die nach *Gram* gefärbten Präparate liessen reichlichste Ansammlung von theils zu Haufen, theils zu längeren und kürzeren Reihen angeordneten Coccen in den tieferen Gewebsschichten zur Anschauung gelangen, während sich in den erwähnten oberen Stratis der Haut keinerlei Mikroorganismen darstellen liessen. Es wurden ferner aus den umgebenden ödematös infiltrirten Hautpartien in verschiedener Entfernung von der nekrotischen Stelle, ferner vom Präputium und nach der Obduction auch von Milz und Leber Stücke ausgeschnitten und in 96 Proc. Alkohol eingelegt und dann in Celloidin eingebettet und histologisch untersucht. Die Färbung von mehr als 30 Milzschnitten mit *Löffler*'scher Kalimethylenblaulösung zum Zwecke der Darstellung von Typhusbacillen gab ein negatives Resultat, das in Rücksicht darauf, dass der Krankheitsprocess bereits abgelaufen, nicht Wunder nehmen konnte. Doch liessen sich schon nach dieser Tinctionsmethode in der Milz Mikrococcencolonien in der Zahl von 2—3 in jedem Schnitte nachweisen; dieselben zeigten am Rande Diplococcen und kurze Ketten. In noch viel prägnanterer Weise gelang ihre Darstellung nach dem *Gram*'schen Verfahren; Färbung von Milzschnitten mit *Grenacher*'schem Boraxcarmin liess ausser leichter Vergrösserung der *Malpighi*'schen Follikel keine andere Gewebsveränderung in diesem Organ zur Ansicht gelangen. Schnitte aus der Leber nach *Gram* gefärbt, liessen bei genauester Durchsicht keinerlei Mikroorganismen erkennen. Höchst interessant und in gewisser Beziehung von principieller Wichtigkeit waren die Resultate der histologischen Untersuchung der Haut. An den aus dem ödematösen Theile gewonnenen Schnitten liess sich nach Färbung mit Anilinöl Gentianaviolett und nachfolgender Entfärbung im Jodjodkalium und Alkohol folgendes Verhalten zur Ansicht bringen. In den tiefsten Theilen des subcutanen Gewebes sind dichtere Haufen von Mikrococcen sichtbar, die, das ganze Gewebe durchsetzend, am reichlichsten in der Umgebung der Blutgefässe angeordnet, erscheinen. Jedes in's Gesichtsfeld gebrachte Gefäss steckte in einer solchen Coccencolonie, die bis dicht an die Adventitia vordrang, stellenweise jedoch auch bis zur Muscularis herangerückt war. *Bei genauerem Zusehen liessen sich an zahlreichen Gefässen in zweifelloser Weise reichlichste Erysipelbacterien theils zu zweien oder kurzen Reihen geordnet, theils zu Colonien angehäuft, im Lumen nachweisen, und gelang es bei geeigneter Einstellung das Durchwandern durch die Gefässwand zu sehen, indem kürzere oder längere alle Gefässschichten durchsetzende Ketten die Verbindung zwischen den im Gefässlumen lagernden und den um das Gefäss angehäuften Bacterien herstellten.* Die beigegebene, nach einem solchen Präparat angefertigte Abbildung illustrirt dieses Verhalten auf das Deutlichste. Bezüglich der Anordnung

der Erysipelbacterien liess sich auch hier die reichlichste Ansammlung derselben im subcutanen Gewebe constatiren; von da traten sie meist in dichten Zügen dem zwischen den Fettläppchen gelagerten Bindegewebe folgend in die Cutis aus, in der sie weit weniger dicht angeordnet, sich oft bis in die Papillenspitzen erstreckten, seltener auch in den Zellen des Rete und bis unter der Epidermisdecke nachweisbar waren. Bestimmte Beziehungen zu den Schweiss und Talgdrüsen liessen sich nicht nachweisen, ebenso vermisste man solche zu den Lymphgefässen. Schnitte aus dem hochgradig infiltrirten Präputium zeigten das gleiche Verhalten in noch deutlicherer Weise. Die tiefsten Gewebsschichten erschienen diffus blau durch die in ungeheurer Zahl vorhandenen Bacterien, je mehr gegen die Oberfläche, desto geringer erschien die Ansammlung und nur zarte Ausläufer, aus wenigen Ketten gebildet, strahlten bis in die obersten Zelllagen aus. An Schnitten, welche die äusserste Grenze der Hautinfiltration getroffen hatten, liessen sich die Colonien in weniger grosser Zahl und Dichte nur im subcutanen Bindegewebe nachweisen. Färbung mit Boraxcarmin liess eine starke Zellinfiltration der Cutis und des subcutanen Gewebes zur Anschauung gelangen. An den Zellen der Schleimschichte waren nach diesem Verfahren keinerlei Veränderungen nachweisbar; zur Darstellung von Karyomitosen erwiesen sich die Gewebsstückchen nicht mehr geeignet.



Schnitt aus dem subcutanen Gewebe der ödematös infiltrirten Haut. Zeiss. Ocular 2., Obj. 1/12 Oelimmersion.

V. Querschnitt einer Vene mit reichlichster Ansiedelung von Erysipelcoccen im Lumen des Gefässes und stellenweiser Durchwucherung der Wand.

e. Erysipelcoccencolonisation im perivasculären Gewebe.

Auf Grund des geschilderten mikroskopischen Bildes, zu dessen Ergänzung wir noch bemerken möchten, dass es uns nur gelang, diese einzige Bacterienart im Gewebe zu tingiren, ferner im Hinblick auf die mitgetheilten Culturversuche und die gelungene Infection eines Thieres, glauben wir die Berechtigung zu besitzen, den Process als ein Erysipel, hervorgerufen durch den Fehleisen'schen Coccus anzusehen; den muthmaasslichen Weg der Infection, sowie die Verbreitungsweise wollen wir weiter unten näher besprechen. (Schluss folgt.)

Aus dem Pathologischen Institute zu München.

Ueber einen Fall von Lithopädion.

Von Dr. *Albert Oppel* aus Stuttgart.

(Schluss.)

Ich lasse nun die mir aus der Literatur[7]) bekannten Fälle, bei denen vom Beobachter mit der Beschreibung des Präparats auch das Gewicht desselben angegeben ist, nach der Dauer der Schwangerschaft geordnet folgen. (Vergleiche die Tabelle auf der nächsten Seite) Bei Aufstellung der Rubrik, welche den Grad der Versteinerung angiebt, habe ich immer diejenigen Worte gewählt, mit denen der Beobachter selbst die Hauptheile seines Präparats kennzeichnet. Diese Ausdrücke sind nur relativ vergleichbar, da alle Beobachter nur wenige Fälle, viele sogar nur einen Fall gesehen haben und demnach meist nicht vergleichen, sondern nur beschreiben. Doch lassen sich leicht 3 Hauptgruppen erkennen. Bei der ersten kleinsten Gruppe überwiegt, wie in meinem Fall, das vorhandene Bindegewebe, so dass sich die Eihülle noch biegen lässt und an einzelnen Stellen mehr, an anderen weniger Kalk anfängt sich abzulagern. In der 2. Gruppe (Fall 3—7) tritt der Ausdruck »knorpelartig«, »theils knorplig, theils knöchern« öfters auf. In der 3. Gruppe (Fall 8—14) wird der Ausdruck »knorpelartig« von keinem Beobachter mehr gebraucht, sondern es ist »knochenhart«, »knöchern«, »mit dem Messer schwer zu ritzen« etc. gewählt. Diese verschiedenen Ausdrücke weisen offenbar auf verschiedene Grade der Versteinerung hin, welche der Foetus mit oder ohne Eihäute der Reihe nach durchläuft. Der Process ist also kein in kurzen Jahren abgeschlossener, sondern dauert Jahrzehnte.

Anders verhalten sich die Gewichte des Foetus mit oder ohne Eihäute (hiebei muss jedoch auch die Rubrik berücksichtigt werden, welche enthält, wann der Foetus abgestorben ist und damit zu wachsen aufgehört hat). Hier nehmen die Zahlen nicht, wie man erwarten sollte, der fortschreitenden Versteinerung entsprechend zu, sondern erreichen in der zweiten Gruppe ihren Höhepunkt, und stehen in der dritten Gruppe wieder tiefer. In der ersten Gruppe ist das Gewicht der Foeten nicht halb so gross wie das des Neugeborenen, wogegen in der zweiten Gruppe in den Fällen 3, 5 und 6 das Durchschnittsgewicht des Neugeborenen erreicht, sogar überschritten wird. In der dritten Gruppe sind die Zahlen ähnlich wie in der ersten, selbst die schwersten der dritten Gruppe, Nr. 9 und 14, mit 2180 und 2240 g stehen noch um nahezu 1000 g unter dem Durchschnittsgewicht der zweiten Gruppe (3219 g).

Wie lässt sich nun dieses Verhalten der Gewichte mit den Veränderungen, welche der Fötus im Lauf der Jahre durchmacht, in Einklang bringen? Ausgehend von dem Satz Küchenmeister's, dass die Verkreidung immer von fettigen Substanzen in den Eihäuten oder auf dem Fötus ausgehe, nimmt Schröder[8]) eine fettige Degeneration der Weichtheile mit theilweiser Resorption und theilweiser Verkalkung an, welche in manchen Fällen dahin führt. dass sich die Eihäute schliesslich in eine Kalkschale umwandeln können, in der nur die Knochen des Fötus und eine Menge von Kalkplatten zurückbleiben. Letzteres bezieht sich wohl hauptsächlich auf die Fälle von Lithokelyphopädion, da bei Lithokelyphos der Fötus überhaupt nicht verkreidet, weil hier, wie Wyder[9]) nachgewiesen hat, die unversehrte Epidermis des Fötus der von der Oberfläche nach der Tiefe schreitenden Kalkinfiltration Halt gebietet. Bei Lithokelyphopädion dagegen, bei welchem der Process an den durch die Verwachsungen lädirten Hautstellen auf den Fötus übergreifen kann, ist ein solches Weiterschreiten sehr wohl denkbar. Bei

---

[7]) Bei Zusammenstellung der Tabelle benützte Werke:
für Fall 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14: Küchenmeister, Archiv für Gyn. 17. Bd. Berlin 1881.
für Fall 4: B. Wagner, Archiv der Heilkunde. Bd. 6. 1865.
für Fall 8: G. Leopold, Ovarialschwang. mit Lithopädionbildung. Archiv für Gyn. 19. Bd. 1882.
für Fall 11: Kieser, Steinkind von Leinzell. Stuttgart 1854.
Leider konnte ich die Mehrzahl der von Küchenmeister zusammengestellten Fälle ebenso die neuesten von Sarrautte (Centralblatt f. Gynäkol. 1885 S. 767) und von Martin (ibid. 1886. S. 9) wegen fehlender Gewichtsangabe für die Tabelle nicht benützen.

[8]) Schröder, Lehrbuch der Geburtshülfe. Bonn 1884 pg. 430.

[9]) Küchenmeister, Arch. für Gyn. 17. Bd. 1881. Anhang von Dr. Th. Wyder.

	Name des Beobachters	Wachsthumsdauer der Schwangerschaft	Dauer der Schwangerschaft	Gewicht: des Fötus oder der Geschwulst	Gewicht: nach Beobachter	Gewicht: = gr.	Grad der Versteinerung	Art der Versteinerung	
			Jahre						
1	Bönisch Küchenmeister Nr. 36	Bis zum Endtermin	7	Fötus	2 Pfund	1000	Weichtheile wallrathähnlich, stellenweise verkreidet (rechte Hand, l. Fuss. Kopfknochen)	L. P. *)	I. Gruppe Durchschnittsgewicht 1250 g
2	Der von mir beschriebene Fall	Anfang des 9. Monats	11	Geschwulst		1500	Eihäute und die anliegenden Theile verkreidet. Vorhandenes Bindegewebe überwiegend	L. K. P.	
3	de Blegny (Toulouse) Küchenmeister Nr. 28	Ende der Schwangerschaft	25	Geschwulst	8 Pfd. 6 Unzen	4180	Eihäute knorpelartig dick, Fötus mumificirt	L. P.	II. Gruppe Durchschnittsgewicht 3219 g
4	B. Wagner Archiv d. Heilkunde 6. 1865	Ende der Schwangerschaft	29	Geschwulst	$3^1/_3$ Pfund	1665	Eihäute Narbengewebe ähnlich mit Kalkplatteneinlagerung. (Nur ca 1 mm dick)	L. K. P.	
5	Bourdou u. Chamerau Küchenmeister Nr. 3	Ende der Schwangerschaft	30	Geschwulst	8 Pfund	4000	Eihäute theils knöchern, theils knorpelig	L. K.	
6	Deumann Küchenmeister Nr. 41	Im 9. Monat	32	Fötus (?)	7 Pfund	3500			
7	Varnier und Mangin Küchenmeister Nr. 5	Ende der Schwangerschaft	33	Geschwulst	$5^1/_2$ Pfund	2750	Eihäute theils knorpelig, theils verknöchert	L. K.	
8	G. Leopold		35	Geschwulst		1550	Kapsel fast überall knochenhart. Haut des Fötus lederartig	L. K. P.	III. Gruppe Durchschnittsgewicht 1516 g (ohne Fall 11)
9	Lee Heiskell Küchenmeister Nr. 10		40	Geschwulst Fötus	4 Pfd. 6 Unzen $3^1/_4$ Pfund	2180 1625	Eihäute ganz knöchern. Fötus theilweise verkreidete Haut	L. K.	
10	Luschka-Kieser Küchenmeister Nr. 26	Ende der Schwangerschaft	46	Geschwulst	2 Pfd. $5^1/_2$ Loth altwürttemberg.	1080	Eihäute: Mit dem Messer schwer ritzbare Kalkschale. Fötus: Nur der Schale naheliegende Theile erhärtet	L. K. P.	
11	Seiler aus Kieser	Nur 8" gross, im Leben nicht beobachtet, theilweise skelettirt	50	Fötus	6 Unzen	180	Durchaus knochenartig	L. P.	
12	Cheston Küchenmeister Nr. 6 a	Ende der Schwangerschaft	52	Geschwulst	3 Pfd. 1 Unze 4 Drachmen	1545	Eihäute: Knöcherne Cyste. Fötus mumificirt	L. K.	
13	Nebel Küchenmeister Nr. 31	Ende der Schwangerschaft	54	Fötus	1 Pfund (?)	500	Fötus erhärtet und mit Kalk überzogen	L. P.	
14	Küchenmeister Nr. 23	Ende der Schwangerschaft	57	Geschwulst		2240	Eihäute theils verknöchest, theils von Kalksalzen incrustirt. Fötus intact.	L. K.	

*) L. P. = Lithopädion; L. K. = Lithokelyphos; L. K. P. = Lithokelyphopädion.

Vergleich der Beschreibung des Steinkindes von Leinzell (welches 46, nach Anderen 31 Jahre getragen wurde) mit dem von mir beschriebenen Fall (11 Jahre) erscheint mir die Verkreidung des Fötus bei jenem erheblich weiter fortgeschritten. Die Zahl der beobachteten Lithokelyphopädien ist noch zu klein, um sichere Resultate zu geben; unter den 48 von Küchenmeister zusammengestellten Fällen finden sich nur drei solche. Dass es sich aber, wie eingewandt werden könnte, bei Lithokelyphos und Lithokelyphopädion nicht um zwei zeitlich nacheinanderfolgende Formen desselben Processes handeln kann, geht deutlich schon aus den beiden Fällen Nr. 12 und 14 hervor, welche trotz 52 und 57jähriger Dauer noch reine Lithokelyphen sind, wie auch andererseits der von mir beschriebene Fall von nur 11 jähriger Dauer Lithokelyphopädion ist.

Küchenmeister nimmt an, dass das Kind schon während des Lebens zur einen oder zur anderen Art disponirt werde, indem die Verwachsungen zwischen Eihäuten und der Haut des Kindes schon während des Lebens stattfinden. Verwachsungen zwischen Amnion und Fötus werden ja auch bei intrauterinen Schwangerschaften in Form der Simonart'schen Bänder beobachtet und zwar in Fällen, bei welchen nur eine geringe Menge Fruchtwasser vorhanden ist. Eine solche Erklärung ist demnach bei anormalen extrauterinen Schwangerschaften umsoweniger von der Hand zu weisen. Wäre es aber nicht auch denkbar, dass die Verwachsungen erst stattfinden in der Zeit, nachdem der Fötus abgestorben und das Fruchtwasser resorbirt ist? Es treten nach dem Tod des Kindes in vielen Fällen, so in dem von mir beschriebenen, peritonitische Reizerscheinungen auf; diese entzündlichen Vorgänge können wohl auch die Eihäute durchdringend das Kind angreifen und zur Lädirung seiner Epidermis und endlicher Verwachsung führen; damit wären dann auch solche Fälle erklärt, bei denen genügend vorhandenes Fruchtwasser Verwachsungen während des Lebens hindert.

Nach diesen Ausführungen über den Zusammenhang zwischen Lithokelyphos und Lithokelyphopädion komme ich wieder auf meine Frage nach Erklärung des Verhältnisses der Gewichte zu den Veränderungen, welche der Fötus im Laufe der Jahre durchmacht, zurück. In der ersten Gruppe der Tabelle ist zunächst auffallend, dass in Fall 1, in welchem der Fötus das Ende der Schwangerschaft erreichte, nur 1000 g als Gewicht angegeben sind. Ich glaube, dies damit erklären zu können, dass in dieser ersten Gruppe namentlich in den ersten Jahren der Process der Mumification in erste Stelle tritt; derselbe beginnt, nachdem der Tod des Fötus eingetreten ist und mit oder wahrscheinlich nach der Aufsaugung des Fruchtwassers. Die Wasserentziehung, welche die Mumification begleitet, kann die Gewichtsabnahme erklären.

Ueber die Zeitdauer und das Wesen der Mumification geben

die von Forster[10]) an sogenannten Kalbsmumien gemachten Untersuchungen werthvolle Aufschlüsse. Bei den Thieren namentlich beim Rind, sind nach Franck[11]) solche mumificirte Früchte eine häufige Erscheinung, die Ursache hievon sind die häufigen Tragsackverdrehungen. Der Zeitpunkt dieser Verdrehung und damit des Todes der Frucht ist von niedergradigen Kolikerscheinungen begleitet. Die Früchte werden hier meist nur bis zu sechs Monaten, häufig auch ein bis zwei Jahre (einmal sogar fünf Jahre) getragen und dann ausgestossen, jedoch nur, wenn die Tragsackverdrehung sich schon längere Zeit vor der Geburt eingestellt hat; kommt es dagegen erst kurz vor der Geburt dazu, so gehen die Thiere meist an septischer Metritis zu Grunde, wenn die Verdrehung nicht beseitigt wird. Interessant ist, dass beim Rind diese Früchte nie verkalken, sondern nur mumificiren, während sonst doch abgestorbene Gewebe in der Bauchhöhle der Kühe der Verkalkung geradezu häufig anheimfallen. Vielleicht liegt es nun gerade daran, dass diese Mumitherien nicht frei in der Bauchhöhle liegen, sondern noch vom Tragsack umschlossen sind. Bei seinen chemisch-histologischen Untersuchungen fand nun Forster zunächst bei einem nach dem Absterben mindestens noch 3—4 Monate im Uterus der Mutter zurückgehaltenen Kalbsfötus, dass die Muskeln der Mumie nahezu die gleiche Zusammensetzung haben, wie das Muskelfleisch der Kälber überhaupt, dagegen hat die Asche eine durchgreifende Aenderung erfahren, indem einerseits die Gesammtmenge kleiner erscheint als normal, andererseits bei der Mumienfleischasche das Kalium in 4—5 Mal geringerer Quantität enthalten ist, als das Natrium, während in der Asche von frischem Fleisch mehr Kalium als Natrium gefunden wird. Der Wassergehalt des Muskels betrug hier kaum weniger als beim frischen Kalbsmuskel, nemlich 75,3 Proc. statt 78,2 Proc. Somit ist innerhalb der ersten 3—4 Monate von Eintrocknung der sogenannten Mumie noch keine Rede, sondern die Wasserentziehung ist lediglich auf Verschwinden der fötalen Säfte und Flüssigkeiten zurückzuführen. Franck sagt von derartigen Früchten: sie sind wie entblutet und besitzen eine auffallend blasse Muskulatur.

In einem zweiten Fall, in welchem der Fötus mindestens ein Jahr im Uterus zurückgehalten worden war, fand Forster nur noch 52,7 Proc. Wassergehalt des Muskels und schliesst daraus, dass bei längerem Verweilen der Mumien im mütterlichen Qrganismus in der That eine Eintrocknung erfolgt.

Es wäre von Interesse, weitere Fälle von noch längerer Schwangerschaftsdauer zu untersuchen, um den ferneren Verlauf dieser Wasserentziehung kennen zu lernen.

Die bei den Untersuchungen Forster's gewonnenen Resultate weisen darauf hin, dass in der ersten Zeit die beiden Processe, die Mumification und die Verkreidung, nebeneinander hergehen. Dafür, dass die Verkreidung auch schon in frühester Zeit beginnt, ist beweisend, dass unter die Fälle Küchenmeister's einige von nur halbjähriger Dauer schon eingereiht sind. Nur ist die Gewichtsabnahme in Folge der Mumification so bedeutend, dass die durch die Verkreidung bewirkte Zunahme in den ersten Jahren nicht in Betracht kommt.

In Gruppe 2 hat die Verkreidung schon die in der Tabelle angegebenen Grade erreicht; damit stimmen auch die hohen Gewichtszahlen überein. Eine Ausnahme scheint Fall 4 zu machen, der mit 1665 g um 1534 g unter das Durchschnittsgewicht dieser Gruppe (3219 g) sinkt. Hievon mögen theilweise die äusserst dünnen, nur 1 mm dicken Eihäute die Ursache sein; dabei steht dieser Fall doch noch über dem Durchschnittsgewicht der dritten Gruppe, welches 1516 g beträgt. Fall 11 ist hiebei nicht eingerechnet, derselbe war allem Anschein nach nur wenige Monate alt, da er im Leben gar nicht beobachtet wurde). Leider fallen zwischen Gruppe 1 und 2 14 Jahre vollständig aus, wodurch die Beobachtung, ob das Anwachsen ein allmähliches gleichmässiges ist oder sich anders verhält, unmöglich gemacht wird.

Neben der Verkreidung gehen nun aber auch hier noch andere Processe einher, welche sich jedoch mit dem Begriffe der Mumification nicht mehr decken.

Sarrautte[12]), der einen 15—20 Jahre getragenen Fall untersuchte, fand Muskeln, Neurilemm, Perineurium, Gefässe, Drüsen wohl erhalten. ebenso die Querstreifung der Muskeln wohl erkennbar, dagegen waren alle zelligen Elemente zu Grunde gegangen. Er bezeichnet diese Veränderungen als eine Mortification ohne Fäulniss, ohne Bacterien, ähnlich wie dies bei der Coagulationsnekrose zu beobachten ist. Weitere Aufschlüsse über das Wesen dieser Veränderungen könnte eine Fortsetzung der Versuche Weigerts[13]) ergeben, der gehärtete Gewebsstücke in die Bauchhöhle von Versuchsthieren brachte und die Veränderungen, welche dieselben durchmachten, beobachtete.

In Gruppe 3 hat die Verkreidung noch zugenommen, die Gewichte aber ab. Naheliegend ist hier daran zu denken, dass das Weiterschreiten der Verkreidung in zweite Stelle tritt gegenüber dem stetigen Fortschreiten der bei der zweiten Gruppe beschriebenen Veränderungen. Einerseits wird ja auch in den Fällen, in welchen die Gewebe des Körpers, namentlich Muskeln, ausgezeichnet erhalten sind, wie z. B. in Fall 9 und 14 vom Beobachter angegeben, dass das Gehirn in einen structurlosen Brei verwandelt ist, während z. B. in meinem Fall dasselbe noch sehr gut erhalten ist. Andererseits sind in den Fällen, in welchen die Eihäute als knöcherne Cyste oder als Kalkschale genannt sind, die bindegewebigen Theile derselben mehr oder weniger vollständig geschwunden, während sie in den Fällen der zweiten Gruppe noch reichlich vorhanden sind. Nachdem die Verkreidung zu einer bestimmten Grenze gekommen ist, was ja namentlich bei dem beschränkten Gebiet, über welches sie sich bei den Lithokelyphen ausbreiten kann, früh eintreten muss, weisst die Gewichtsabnahme darauf hin, dass die anders hier wirkenden Processe der regressiven Metamorphose noch weiterarbeiten.

In den folgenden Sätzen habe ich das Ergebniss meiner Beobachtungen kurz zusammengefasst:

Der Verlauf der Versteinerung von viele Jahre getragenen Lithopädien zerfällt in drei Abschnitte.

Im ersten Abschnitte findet Mumification mit beginnender Verkreidung statt; dieser Abschnitt kennzeichnet sich im Anfang durch Gewichtsabnahme hauptsächlich in Folge der Mumification.

Im zweiten Abschnitt tritt die Verkreidung in die erste Stelle mit Gewichtszunahme; letztere erreicht ihren Höhepunkt im dritten und Anfang des vierten Decennium der Schwangerschaft.

Im dritten Abschnitt findet wieder Gewichtsabnahme statt, wahrscheinlich auf Kosten der organischen Bestandtheile.

Es bleibt mir noch die angenehme Pflicht der Dankbarkeit zu erfüllen. Ich spreche meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Bollinger, für die Anregung zu dieser Arbeit, für die Ueberlassung des Präparates und die freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit meinen wärmsten und aufrichtigsten Dank aus.

[10]) J. Forster, Zur Kenntniss der sogenannten Kalbsmumien. Zeitschrift für Biologie. Bd. XIII. S. 299.

[11]) L. Franck, Handb. d. thierärztl. Geburtshülfe. pg. 265 ff. Berlin 1876.

[12]) Sarrautte, Centralbl. f. Gynäkol. 1885 S. 767.

[13]) Virchow's Archiv 79. Bd.

Zur Kurzsichtigkeitsfrage.

Von Oberstabsarzt Dr. *Seggel.*

(Schluss.)

Die vorher erwähnten Untersuchungen an Schülern erstreckten sich insbesondere auf die Zöglinge des hiesigen Erziehungsinstitutes für Studirende und des Mädcheninstitutes in Nymphenburg, an welchen beiden Instituten ich seit 7 Jahren als Augenarzt wirke. Die dabei gewonnenen Resultate dürften um so beweisführender sein, als sie sich auf jährlich zweimalige Untersuchung der Augen stützen und insbesondere auch deshalb, weil die Zöglinge auch ausserhalb der Schulstunde überwacht und also von keinen uncontrolirbaren Schädlichkeiten getroffen werden. In beiden Instituten konnte ich nun feststellen, dass seit dem Jahre 1882 die Zahl der Kurzsichtigen abnimmt und gleichzeitig die Durchschnittssehschärfe von Jahr zu Jahr sich besserte.[7]) Allerdings waren es nur hygienische Maassnahmen allgemeiner Art, — Rathschläge bezüglich Arbeitsdistanz, Brillenwahl, Regulirung der Beleuchtung zunächst der künstlichen und insbesondere die Berücksichtigung individueller Disposition für Myopie, — die diese kleinen Erfolge hatten, und ich musste mir deshalb ernstlichst die Frage vorlegen, ob man sich damit nicht zufrieden geben könne. Ich kam nach reiflicher Erwägung und trotzdem ich mir die Consequenzen umfassenderer Maassregeln d. i. deren beträchtliche Kosten nicht im Geringsten verhehlte, doch zum Schlusse, bei dem Directorate des Erziehungsinstitutes meine diesbezüglichen Anträge in einem ausführlichen Berichte zu stellen.

Wenn ich nämlich, wie eben erwähnt, nach dem Ergebnisse der jährlichen Augenuntersuchungen eine Abnahme der Kurzsichtigen und Besserung der Sehschärfe constatiren konnte, so war es mir doch andererseits nicht entgangen, dass

1) die Steigerung des Myopiegrades bei bereits vorhandener Kurzsichtigkeit keine ab-, sondern eine zunehmende war,

2) die Zahl der innerhalb eines Jahres kurzsichtig gewordenen Zöglinge nicht wesentlich abnahm und

3) die Abnahme der Zahl der Kurzsichtigen zum grossen Theile dem Umstande zu verdanken war, dass von Jahr zu Jahr weniger Kurzsichtige in die unterste Classe eintraten, ein Umstand, den man zunächst den besseren Verhältnissen in den Volksschulen verdanken dürfte.

Da überdies einzelne bauliche Verhältnisse im Institute für Studirende entschieden eine Verbesserung bedurften, andererseits aber weder der Ueberbürdung mit Arbeit noch der Arbeitseintheilung eine Schuld zugeschrieben werden konnte — letztere, den Anforderungen des Gymnasiums angepasst, ist eine geradezu mustergültige, indem sie eine sehr zweckmässige Eintheilung zwischen Erholungs- und Arbeitsstunden trifft — so wurden meine Darlegungen als begründet erachtet und erhielten meine Anträge die Genehmigung höchster Stelle.

Zwei Hauptübelstände waren zu beseitigen:

1) die ungenügende Beleuchtung der vom Fenster entferntesten Plätze,

2) die Höhe der Sitze.

Die Beleuchtung wurde beeinträchtigt durch zu breite Fensterpfeiler und zu geringe Fenstergrösse. Die Breite der Pfeiler betrug 1,15 m und das Verhältniss der Glas- zur Bodenfläche war in den drei übereinander nach Norden gelegenen Arbeitssälen (Museen) im Mittel 1 : 13, war also als ein entschieden ungünstiges zu bezeichnen, um so mehr als in dem im 1. Stock, also am tiefsten gelegenen 1. Museum, der hinterste Platz nur unter einem Winkel von 3° 50′ directes Licht vom Himmel erhielt.

Meine Anträge gingen daher unter Berücksichtigung des Gutachtens des Bautechnikers dahin: 1) die Pfeiler zu verschmälern und zugleich abzuschrägen, dafür die Fenster zu verbreitern und zugleich zu erhöhen; 2) durch Anschaffung neuer Stühle verschiedener Sitzhöhe die senkrechte Entfernung des Sitzes von der Pultplatte zu berichtigen und durch Anbringung von Fussbrettern verschiedener Höhe die Sitze zugleich der Länge der Unterschenkel anzupassen.

Durch letztere Maassnahme wurde die sehr kostspielige Neubeschaffung von Arbeitspulten, von denen 3 Grössen für je ein Museum vorhanden waren, vermieden. Je 2 Zöglinge benützen ein Pult gemeinsam und sind für die Vertheilung der Plätze auch pädagogische Rücksichten maassgebend. Für die Zutheilung in ein Museum ist demzufolge auch nicht die Körpergrösse, sondern die von dem Zöglinge besuchte Classe bestimmend. Durch Stuhlsitze war diesen Rücksichten am besten Rechnung zu tragen.

Während der kurzen Ferienzeit wurden die oben angeführten baulichen und anderen Veränderungen durch die umsichtige Bauleitung und das energische Betreiben des Herrn Institutsdirectors, der überhaupt mit regem Interesse die ganze Sache förderte, vollendet und konnten bei Beginn des Schuljahres die neuen Säle, die überdies auch Parketböden erhielten, bezogen werden.

Es stellt sich nunmehr das Verhältniss der Glas- zur Bodenfläche wie 1 : 5,5, also der hochgestellten Forderung Prof. Cohn's nahezu entsprechend und erhält noch der ungünstigste Platz genügend directes Licht. Mit Freude und Befriedigung wird Jeder die schönen hellen durch 5 je $2^1/_4$ m hohe und 1,25 m breite Fenster ihr Licht erhaltenden Räume betreten, die nun Licht und Luft in reichem Maasse gewähren. Beruhigung wird auch die Eltern und Angehörigen der Zöglinge erfüllen, da sie dieselben in gesunden und die Schonung der Augen berücksichtigenden Räumen untergebracht wissen.

Es ist noch anzufügen, dass damit, dass die Zöglinge nun ganz entsprechend ihrer Grösse an die Pulte vertheilt sind, auch der weitere Zweck erreicht wird, dass die Schüler eine richtige Haltung des Körpers beim Arbeiten annehmen, womit auch anderen Rücksichten für die Gesundheit Rechnung getragen ist.

Die künstliche Beleuchtung war bisher durch Gasflammen, von denen je eine auf zwei Schüler traf und die durch Cylinder und Schirm gedeckt, ein reichliches Licht spendeten und andererseits keine Blendung bedingten, bewerkstelligt worden. Diese Beleuchtungsart hatte jedoch zwei Nachtheile, die Luftverderbniss und die strahlende Wärme, so dass Klagen über Kopfschmerzen und Empfindlichkeit der Augen recht häufig waren. Der für die hygienische Verbesserung der Unterrichtsanstalten unermüdlich und zielbewusst thätige Ministerialreferent Herr Ministerialrath von Erhard hat nun auch diesem Uebelstande abgeholfen. Es wurde, nachdem ein vorher angestellter Versuch günstig ausgefallen war, in den Arbeitssälen die elektrische Beleuchtung eingeführt. Dieselbe wurde in der Weise eingerichtet, dass auf je zwei an einem Pulte sitzende Schüler 1 Glühlicht von 16 Kerzenstärke in einfacher Glasglocke trifft. Jede Lampe ist durch einen innen hellen, aussen dunkeln Pappschirm von mässiger Steilheit so bedeckt, dass die ganze Pultfläche gleichmässig beleuchtet ist und von keinem Schüler, auch den entferntest sitzenden, trotz des Vorhandenseins von 20 Lampen in 2 Längsreihen direct in das Licht gesehen werden kann. Die photometrischen Messungen und neuerlichen Untersuchungen der Augen ergeben höchst befriedigende Resultate und von keiner Seite wird über Blendungserscheinungen oder irgend über Empfindlichkeit der Augen gegen das Glühlicht geklagt. Die reine, nicht mehr dumpfe Luft und die gleichmässige wohlthuende Erhellung des ganzen Raumes, welche auch die nöthige Aufsicht gestattet, sowie die Beseitigung der früheren, Kopf- und Augencongestionen bewirkenden, strahlenden

[7]) Ziffermässigen Nachweis gibt meine unter 4) citirte Arbeit.

Wärme der Gasflammen werden allgemein als eine grosse Annehmlichkeit und Wohlthat empfunden.

Ich glaube auch annehmen zu dürfen, dass Jeder, der mit Interesse für das Wohl unserer heranwachsenden Jugend erfüllt, die neuen Räume der Anstalt betritt, nicht nur in hohem Grade befriedigt sein, sondern auch dem Wunsche Ausdruck verleihen wird, dass auch andere Anstalten dem von Seiten des hohen k. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten und besonders auch von seinem Leiter, Seiner Excellenz dem Herrn Staatsminister Dr. Freiherrn v. Lutz, durch Genehmigung der Mittel und das hohe und warme Interesse, das er der Angelegenheit entgegentrug, gegebenem Beispiele folgen und mitarbeiten möchten an der Aufgabe, unsere Schulen und Studienanstalten zu Pflanzstätten nicht nur einer kenntnissreichen, sondern auch einer gesunden und wehrhaften Jugend zu machen.

Casuistische Mittheilungen aus der Universitäts-Augenklinik München.

Von Dr. *Schloesser*, Privatdocent und I. Assistent der Klinik.

Unter 5054 Krankheitsfällen, welche im vergangenen Jahr in hiesiger Augenklinik behandelt wurden, dürften folgende Fälle besonderes Interesse bieten.

Wunde des Corpus ciliare und der Sclera — Heilung. — Linsenastigmatismus durch Narbenzug.

J. S., Kesselschmied, 18 Jahre alt, wurde am 9. IV. 1886 durch ein Stück Stahl an dem rechten Auge verletzt. Eine Stunde später ergab die Untersuchung ausser einer kleinen Wunde im Oberlidrand eine 1,5 cm lange, etwas gelappte Perforationswunde der Sclera und des Corpus ciliare, welche vom äusseren unteren Cornealrand nach hinten oben verlief. In der gering klaffenden Wunde lag Corpus vitreum. Pupille mittelweit. Da nicht ausgeschlossen war, dass der Splitter in's Auge eingedrungen sei, wurde mit dem Augenspiegel nachgesehen und fanden sich im Glaskörper, von der Wunde ausgehend, drei, nach hinten innen verlaufende, graublaue Striche, deren Wesen mir nicht erklärlich war. Bei Reinigung der Wunde bemerkte ich sodann im freiliegenden Glaskörper das Ende eines Haares und zog dasselbe, eine Cilie, aus dem Glaskörper heraus. Ein Blick mit dem Augenspiegel ergab nur noch zwei der vorerwähnten Striche im Corpus. Es wurden nun die beiden anderen Cilien ebenfalls entfernt, die Conjunctiva über der Scleralwunde mit 3 Suturen vereinigt. Die Wunde vernarbte rasch und weisst der Schluss-Status vom 27. IX. bei geringer centraler Glaskörpertrübung $S = {}^1/_2$ auf.

Sechs Wochen später klagte Patient über Abnahme der Sehschärfe seines rechten Auges. Die Untersuchung ergab nach aussen unten (dem cornealen Ende der Narbe entsprechend) eine leichte Vorbauchung der Iris in die Vorderkammer, dabei war die Pupille rund und frei beweglich. Es zeigte sich nach Dilatation der Pupille eine Vorwölbung der Linse an derselben Stelle. Bei klaren brechenden Medien fand sich die Pupille im umgekehrten Bild nach der einen Seite, im aufrechten Bild nach der anderen Seite queroval verzogen. Keine Verziehung des keratoskopischen Bildes. Die Sehprüfung ergab $S = {}^1/_{10}$ mit Cyl. + 5 D. Axe im $\sphericalangle$ 100° $= {}^1/_2$.

Eine vor einigen Wochen, also ein Jahr später angestellte Sehprüfung ergab mit Cyl. + 5,50 D. Axe im $\sphericalangle$ 115° $S = {}^1/_2$.

Bei klaren brechenden Medien besteht die Vorwölbung der Iris und Linse fort.

Es handelt sich also hier um erheblichen Linsenastigmatismus, welcher durch Narbenzug entstanden, über ein Jahr lang in der gleichen Weise bestehen blieb und keinerlei deletäre Folgen für die Linse nach sich zog.

Corneal-Astigmatismus durch einseitige Compression des Bulbus.

F. W., Ausgeher, 32 Jahre alt, welcher früher auf beiden Augen gut gesehen hat, erhielt vor 12 Jahren einen Stoss in den linken Nasen-Augen-Winkel ohne äussere Verletzung. Kurz darnach sah Patient auf dem linken Auge so gut wie immer. Einige Zeit später begann das Auge sich nach der temporalen Seite zu verschieben und hat diese Locomotion in den zwölf Jahren langsam, aber stetig zugenommen. Seit einigen Tagen hat sich in der Gegend des linken inneren Lidwinkels ein Abscess mit starker Schwellung der Umgebung entwickelt. Am 9. VI. Incision und Eiterentleerung. 12 Tage später ist die Weichtheilschwellung verschwunden, Incisionsöffnung verheilt. Vom nasalen Orbitalrand ausgehend findet sich nun ein knochenharter Tumor, welcher centimeterhoch nach vorne prominirt und die nasale Parthie der Orbita ausfüllt. Demgemäss ist der Bulbus stark temporalwärts verdrängt und auf seiner nasalen Seite abgeplattet. Die Beweglichkeit nach der nasalen Seite ist eingeschränkt. Das keratoskopische Bild ist im verticalen Meridian in die Länge gezogen.

Rechts $S = 1$, links $= {}^1/_{200}$, mit Cyl. — 6,0 D. Axe vertical $= {}^1/_5$.

Patient verweigerte eine weitere Encheirese, verliess den 25. VI. die Klinik und hat sich nicht wieder vorstellig gemacht.

Der vorliegende Fall ist wohl als ossificirende Periostitis in Folge des Traumas aufzufassen. Durch das stetige Wachsthum des Tumors entstand Abplattung des Bulbus in dem inneren und äusseren Meridian und Vorwölbung in dem oberen und unteren Meridian. Es drückte sich diese Veränderung durch die stärkere Wölbung der Cornea horizontal, id est einfachen, horizontalen, myopischen Astigmatismus aus.

Subconjunctivale Linsenluxation. — Entfernung der Linse. — Heilung.

E. L., Schmiedfrau, 53 Jahre alt, wurde von einer Kuh gegen das linke Auge gestossen. Bei der Aufnahme, folgenden Tags, fand sich blutunterlaufene Conjunctiva bulbi, trübe Hornhaut, mit Blut erfüllte Vorderkammer. Nahe dem oberen Cornealrand eine cystenartige, transparente Blase, über welcher die Conjunctiva straff gespannt war. Durch diese Blase hindurch war gut eine breit klaffende Scleralruptur zu erkennen.

Patientin wurde nach 5 Tagen nach Hause entlassen und fand sich einen Monat später wieder ein. Es zeigte sich jetzt die Cornea klar, das Blut aus der Vorderkammer resorbirt, breites Iriscolobom nach oben, bewegliche Glaskörpertrübungen. Die früher klare Blase hatte milchiges Aussehen.

Die luxirte Linse wurde nun durch Eröffnung des Sackes entfernt und erwies sich die Scleralruptur fast vernarbt.

Nach 10 Tagen $S =$ mit + 11,50 D. ${}^1/_{10}$.

Es bestätigt auch dieser Fall wieder die Zweckmässigkeit des Verfahrens, subconjunctival luxirte Linsen erst nach gänzlicher Vernarbung der Scleralruptur zu entfernen.

Subconjunctivale Linsenluxation. — Enucleation.

V. W., Bäuerin, 62 Jahre alt, wurde von einer Kuh auf das rechte Auge gestossen.

Vier Wochen später kam Patientin wegen Schmerzen an dem verletzten Auge in die Klinik. Es ergab sich nahe am inneren Cornealrande, unter der intacten Conjunctiva gelegen, eine durchscheinende Blase von fester Consistenz. Von derselben nach oben und nach unten, ebenfalls unter der Conjunctiva, zieht eine breite schwarzblaue Scleralruptur. Die tiefe Vorderkammer wird durch eine blutige Exsudatplatte abgeschlossen. Da grosse Druckempfindlichkeit vorhanden war, wurde enucleirt.

14 Tage später wurde Patientin mit künstlichem Auge entlassen.

Das hiebei gewonnene Präparat zeigte bei mikroskopischer Untersuchung, dass die Iris in toto durch das Trauma vom Ciliarkörper losgetrennt wurde und mit der Linse unter die Conjunctiva luxirt war. Die Linsenkapsel war nicht zerrissen und besass die ganze Kapsel an ihrer Innenfläche (also auch die Hinterkapsel) hie und da sogar mehrschichtigen Epithelbelag. Dabei war ein grosser Theil der peripheren Linsenfaserlagen theils zerfallen, theils resorbirt. Es zeigt sich also hier wieder die schon bei anderen Krankheitsformen der Linse constatirte Thatsache, dass mit einer Degeneration der Linse stets

eine lebhafte Zellvermehrung im intracapsulären Epithelbelag einhergeht und ist die Wahrnehmung interessant, dass eine, unter schlechte Ernährungsverhältnisse gesetzte und unter hohem Druck stehende, subconjunctival luxirte Linse dennoch einer so namhaften Zellenneuproduction fähig ist. (Fortsetzung folgt.)

Referate u. Bücher-Anzeigen.

J. Seegen (Wien): **Ueber Diabetes mellitus mit Rücksicht auf die neugewonnenen Thatsachen über Zuckerbildung im Thierkörper.** (Zeitschrift für klinische Medicin. XIII., S. 267.)

Verfasser fasst zunächst die Ergebnisse seiner an anderer Stelle veröffentlichten Untersuchungen über Zuckerbildung im Thierkörper kurz zusammen und hebt als Hauptpunkte folgende hervor: Die Zuckerbildung ist eine normale, unausgesetzt von Statten gehende Function der Leber. Durch Experimente, die keinen Zweifel lassen, lässt sich nachweisen, dass die dem lebenden Thiere excidirte Leber Zucker enthält (bis 0,4 Proc.), und dass das Lebervenenblut nahezu doppelt soviel Zucker enthält als das Blut der Pfortader. Damit ist die Richtigkeit der von Pavy angefochtenen Bernard'schen Behauptungen bestätigt. Die 24stündige Menge des beim Menschen gebildeten Zuckers berechnet Verfasser auf über 1000 g. Eine Anhäufung desselben im Blute findet nicht statt, er wird ununterbrochen umgesetzt, wenn man auch noch nicht weiss, wie und wo das geschieht. Das Material, aus dem die Leber den Zucker bildet, ist nicht der Nahrungszucker, sondern Eiweiss und Fett. Im Gegensatz zum Leberzucker ist der Glykogengehalt der Leber bei Einfuhr von Kohlehydraten sehr bedeutend, am grössten bei der Einfuhr von Rohrzucker, während bei Fleisch- und Fettfütterung die Glykogenbildung eine sehr mässige ist.

Wie lassen sich nun diese sicher bewiesenen Thatsachen in Einklang bringen mit den Erscheinungen, die man beim Diabetes mellitus beobachtet? Bei der Erläuterung dieses Verhältnisses geht der Verfasser aus von der zuerst von ihm gefundenen, darnach von Anderen bestätigten Thatsache, dass der Diabetes mellitus in zwei Formen zur Erscheinung kommt, der schweren und der leichten, deren Hauptunterscheidungszeichen dies ist, dass durch Entziehung der zuckerhaltigen Nahrung die Zuckerausscheidung bei der letzteren aufgehoben wird, bei der ersteren nicht. Diesen beiden Formen des Diabetes entsprechen nun auch verschiedene krankhafte Vorgänge. Der durch den Harn ausgeschiedene Zucker stammt bei der leichten Form zweifellos aus dem Nahrungszucker, und zwar ist es möglich, dass »entweder die eingeführten und in Zucker umgewandelten Kohlehydrate direct in die Blutbahn gelangen, ohne zur Glykogenbildung verwerthet zu werden, oder dass das aus denselben gebildete Glykogen nicht in normaler Weise verwerthet, sondern in Zucker übergeführt wird«. Jedenfalls ist diese Form des Diabetes aufzufassen als eine Zuckerausscheidung in Folge der Unfähigkeit der Leberzelle, die eingeführten Kohlehydrate in normaler Weise zu verwerthen, und kann also als hepatogene Form bezeichnet werden.

Bei der zweiten Form ist das Glykogen unbetheiligt, hier kommt der normal gebildete Leberzucker zur Ausscheidung. Die Ursache dieser liegt darin, dass der Organismus in fast allen seinen Elementen die Fähigkeit verloren hat, den durch das Blut ihm zugeführten Zucker umzusetzen. Bei der ersten Form handelt es sich um eine Erkrankung der Leberzellen, bei der zweiten sind die Zellen des Gesammtorganismus in der Vollbringung einer ihrer wichtigsten Functionen gestört. Dieser Unterschied ist von hoher Bedeutung zur Beurtheilung des voraussichtlichen Ausganges der Krankeit: bei der ersten Form lässt sich die Zuckerausscheidung durch eine geeignete Regelung der Diät völlig beschränken, bei der zweiten sind alle therapeutischen Maassnahmen nutzlos, und die Kranken gehen rasch zu Grunde. Krecke.

Professor Dr. **Berthold Stiller** in Budapest: **Praktische Bemerkungen über Herzkrankeiten.** Wiener Klinik 1887. 8. Heft.

Wenn in der Einleitung des vorliegenden Vortrages betont wird, dass bei der Behandlung eines so bekannten vielbearbeiteten Themas der Reiz der Neuheit fehlen möge, aber bekannte Thatsachen, in neuer individueller Beleuchtung gezeigt, doch unser Wissen erweiterten, so ist dies hier gewiss der Fall. Frei von aller Schablone werden ganz nach eigener Auffassung Streiflichter auf die verschiedenen Capitel der Herzerkrankungen geworfen. Abgesehen davon, dass der Raum eines Referates ein zu begrenzter, würden gerade die eigenartigen Auffassungen durch eine Wiedergabe all der Einzelheiten verloren gehen und wollen wir darum das Lesen des Originals dringend empfehlen. Da es von besonderem Interesse für den Praktiker sein dürfte, wollen wir hier nur Einiges, was über Prognose und Therapie der organischen Herzerkrankungen gesagt wird, hervorheben.

St. meint, dass die meisten Aerzte bei organisch Herzkranken viel zu düster in die Zukunft blieben, indem es ihnen fast zur Gewohnheit geworden ist, sobald sie bei einem Kranken z. B. ein Geräuch ertappen, sogleich ein Kreuz über denselben zu machen. Wahr sei es freilich, dass ebenso, wie der Soldat, der in den Krieg ziehe, auch der Herzkranke viel Geduld dazu brauche, um im Kampf um's Dasein den von allen Seiten lauernden Gefahren zu entgehen. Gerade bei der Prognose sei eben auch eine Individualisirung nothwendig. Wenn es auch die Ausnahmen sind, dass Herzkranke ein hohes Alter erreichen und der bei Weitem überwiegende Theil derselben dem Leiden früher oder später zum Opfer fällt, so seien eben diese Ausnahmen doch nicht gar so selten, als allgemein angenommen wird.

Bei Besprechung der Therapie sei darauf hingewiesen, dass strenge zu scheiden ist zwischen dem Stadium der Compensationstörung und dem der ungestörten Compensation. Bei der ungestörten Compensation wird Protest erhoben gegen das schablonenmässige Verfahren, jeden Herzkranken mit Digitalis zu stopfen. Bei compensirten Herzfehlern soll weniger von Arzneimitteln die Rede sein, als von zweckmässiger Regulirung der Lebensweise. Stiller tritt hier für eine Vermeidung der Verweichlichung des Herzmuskels ein durch allzu grosse Schonung. Wenn auch Alles vermieden werden müsse, was die Arbeit eines ohnehin mit Hindernissen kämpfenden Herzens übermässig vermehren könnte, so soll doch der Herzmuskel daran gewöhnt werden, mässige Hindernisse zu überwinden, damit seine Widerstandskraft erhöht werde; er erlaubt darum in mässigen Grenzen körperliche Uebungen, Wein, Bier, Kaffee u. and. Durch ein solches Regimen werde nicht nur durch die unmittelbare Kräftigung des Herzmuskels möglichst lange das Stadium der Compensation aufrecht erhalten, sondern vielleicht noch mehr dadurch, dass bei einer solchen tonisirenden Lebensweise der gesammte physische und psychische Organismus des Kranken aufrecht erhalten werde, was mittelbar wiederum dem Herzen zu Gute kommt, während gerade das Gegentheil resultirt, wenn der Patient auf Schritt und Tritt gemahnt wird, dass er krank ist.

Von hohem Interesse ist die Behandlung der praktisch so wichtigen Frage, ob einem Herzkranken die Ehe erlaubt werden dürfe — natürlich nur im Stadium der Compensation —. Die Antwort lautet in kurzem wiedergegeben, man müsse die Geschlechter sondern. Dem Manne könne die Ehe nicht verboten werden unter der Bedingung, dass die Summe aller Verhältnisse uns berechtigt, die Herzkraft nicht bloss für intact, sondern auch für ausdauernd zu halten; anders bei der Frau: dieselbe sei durch die zu erwartenden Schwangerschaften und Geburten so gefährdet, dass man eigentlich jedem herzkranken Mädchen im Interesse seiner Gesundheit und seines Lebens die Ehe verbieten müsse. Freilich meint St., seien die Umstände und Erfordernisse des Lebens meist stärker und zwingender als die begründetsten Verbote des Arztes.

Im Stadium der Herzerlahmung (Compensationsstörung) lässt St. das Princip der Herzschonung gelten. Die Bettruhe wird hier obenan gestellt, beim Fehlen einer Indicatio vitalis

lässt St. in seinem Spitale erst nach einigen Tagen, wenn die Wirkung der Ruhe zur Geltung gekommen, die Digitalis in Anwendung bringen. Nun aber gegeben, tritt St. vollauf für die treffliche Wirkung des Fingerhutes ein, indem er, und dies wohl mit vollem Recht, sagt, dass wir fast überhaupt kein anderes auf ein lebenswichtiges Organ so unmittelbar wirkendes Mittel besitzen. Er bevorzugt das Infus und zwar ein schwaches 0,3—0,5:150,0, wovon er 7—9 Flaschen hintereinander verabreicht. In der Bettruhe aber sieht St. die nothwendige Bedingung einer gehörigen Wirkung der Digitalis, »wir entsagen einfach der Hälfte des möglichen Erfolges, wenn wir diese ausser Acht lassen«. Mit den Ersatzmitteln der Digitalis war St. nicht glücklicher als andere unbefangene Beobachter und kennt er von keinem durchschlagende Erfolge. Nur von dem Calomel glaubt er, dass es seinen Platz behaupten werde in der Behandlung von Herzkrankheiten. Dasselbe sei aber kein Concurrent der Digitalis, sondern ihr Verbündeter, es sei kein Herzmittel, sondern ein Mittel gegen die Wassersucht bei Herzkranken. Er wendet es erst an, wenn die Wirkung der Digitalis auf das Herz und den Hydrops nachzulassen beginnt. Die Dosirung ist die schon früher von dem Verfasser mitgetheilte geblieben,[1]) nur wird betont, dass je häufiger die Cur bei denselben Kranken durchgeführt wird, eine um so grössere Einzel- und Gesammtgabe nothwendig sei, um Erfolge zu erzielen (St. kam in einem Falle bis zu 8,0 Calomel). Bei gewissen Herzaffectionen, besonders bei den so häufigen Vergrösserungen, welche auf Arterio-Sklerose beruhen und woselbst schon Asthma cardiale vorhanden, bei Stenocardien gleichen Ursprungs, namentlich bei gutgenährten Individuen, kennt der Verfasser kein besseres Mittel als Jodkali; er giebt es in kleinen Dosen meist in Pillenform, selten mehr als 0,5 pro die, aber wenigstens durch 2 Monate und lässt diese Cur 2—3 mal wiederholen. Endlich betont St. noch einmal, dass die Herztherapie keineswegs bloss in der Anwendung von Herzmitteln besteht, sondern dass sie die Behandlung des ganzen Organismus des Herzkranken in sich schliesst.

Der Verfasser bespricht auch kurz die Oertelcur, die er als eine grosse Errungenschaft der Herztherapie bezeichnet; er hält dieselbe verwandt mit der von ihm vertretenen Lehre von der Herzkräftigung; er glaubt aber, dass der Autor selbst die Indicationen seiner Cur weit über die Grenzen jener Krankheitsformen ausdehnt. wo wirklich Erfolg zu erwarten. Ebenso ist er überzeugt, dass selbst indicirte Fälle, wenn sie gut ausgewählt sind, den Erfolg scheinbar entgegengesetzter Curen nicht ausschliessen, wie z. B. die der Marienbader und Carlsbader Trinkcur. Hier, wie anderswo, führe eben nicht nur ein Weg nach Rom.

Am Schlusse wirft St. noch die Frage auf, ob es zweckmässig sei, dem Kranken zu sagen, dass er einen Herzfehler habe? Er erinnert dabei in seiner drastischen Weise daran, dass er von einem Arzte gelesen, der nach der Auscultation eines Kranken die Worte ausrief: »Soeben hörte ich Ihre Todtenglocke läuten.» St. kommt zu dem Resultate, man solle wohl einen Verwandten in das Vertrauen ziehen, der Kranke selbst aber solle in den meisten Fällen mit der Bekanntgabe seines organischen Gebrechens verschont bleiben. May.

Dr. **Kuby**, kgl. bayer. Regierungs- und Kreismedicinalrath etc.: **Die Medicinal-Gesetzgebung im Königreiche Bayern.** II. Band. Augsburg, 1887.

Mit lebhafter Freude begrüsste vor 4 Jahren wohl jeder in amtlicher Stellung befindliche College, dem das Suchen und Nachschlagen der in langreihigen Jahrgängen amtlicher Blätter zerstreuten, gesetzlichen und verordnungsmässigen medicinalpolizeilichen Bestimmungen schon vielfach schmerzlich empfundenen Zeitverlust verursacht und manchen Seufzer der Ungeduld entlockt hatte, das Erscheinen eines Werkes, das mit einem wahren Bienenfleiss zusammengetragen, ihm den gesammten Inhalt der Medicinalpolizei endlich in einem einzigen Bande zusammengefasst bot und somit geradezu eine ganze Bibliothek ersetzte. Ein treuer Berather, der nie vergebens zur Hand genommen und, recht befragt, nie resultatlos mit unmuthigem Kopfschütteln aus der Hand gelegt wird, ist dieses Werk trotz seiner etwas unheimlichen Dickleibigkeit (namentlich durch die praktische Anlage seiner Register) dem amtlichen Arzte unentbehrlich und auch den jüngeren, sich erst auf den Staatsdienst vorbereitenden Collegen ein verlässiger Führer geworden. Es wurde bei seinem Erscheinen in Nr. 1 des 31. Jahrganges (1884) dieser Zeitschrift von competentester Seite besprochen und empfohlen mit dem Wunsche, es möge der Herr Verfasser sich die Mühe nicht verdriessen lassen, durch zeitweise Ausgabe von Supplementen seinem Werke einen dauernden Werth zu sichern. Diesem Wunsche ist nun in ausreichender Weise Rechnung getragen. Kaum hatte der Hauptband die Presse verlassen, als der Verfasser — nunquam otiosus — sofort daran ging, das Material zu dem nunmehr vorliegenden zweiten Bande zusammenzustellen und seinem Werke auch fernerhin durch Fortsetzungen gleichen Schritt mit der Fortentwickelung seiner Materie zu sichern. Dass ihm solches bis jetzt gelungen, davon wird sich jeder mit Befriedigung und Vergnügen überzeugen, der zu dem Hauptband auf seinem Schreibtisch nun auch den zweiten Band reiht. Dass es ihm auch für die Zukunft in vollem Maasse gelingen möge, das ist unser lebhafter Wunsch und unsere sichere Ueberzeugung. R.

Tabelle zur sofortigen statistischen Verwerthung des täglich anfallenden Krankheitsmateriales für den Jahresbericht. Jahrgang 18 . . . Verlag von Jos. Ant. Finsterlin, München, 1888.

Bei dem dermalen so lebendigen Interesse der bayerischen Aerzte für Herstellung einer möglichst vollständigen und wahrheitsgetreuen Erhebung und Darstellung der Erkrankungshäufigkeiten muss an sich schon jeder Behelf zur Erleichterung des einzelnen Theilnehmers an der grossen Sammelarbeit willkommen geheissen werden. Doppelt werthvoll aber ist die Bemühung, welcher sich der Verfasser dieser einfachen »Tabellen« unterzogen hat: werthvoll desshalb, weil die Anordnung dieser Tabelle, welche das Schema einhält, wie es für die Erhebung der Morbidität in den Heilanstalten vorgeschrieben ist, für den täglichen Gebrauch sehr praktisch und handsam ist und werthvoll auch desshalb, weil die Tabelle von einem Arzte entworfen ist, welcher sich schon seit einer Reihe von Jahren im Gebiete des ihm zugehörigen Bezirksvereines Rosenheim-Miesbach-Ebersberg mit medicinal-statistischen Arbeiten erfolgreich beschäftigt hat.

Welchen Werth die Führung und genaue, tägliche Evidenthaltung eines solchen statistischen Haushaltungsbuches für den damit sich beschäftigenden Arzt selbst hat, weiss jeder zu schätzen, der nur einigermaassen gewohnt ist, sein ärztliches Gewissen nach der mühsamen Arbeit des Tages zu erforschen. Es gibt keine bessere Selbstcontrolle, und eine solche sollte sich kein ausübender Arzt entgehen lassen, als die sofortige, tagebuchartige Aufzeichnung der Erkrankungen und ihrer Ausgänge. Je länger man prakticirt, um so werthvoller wird ein solches Buch, bei dessen jedesmaligem Aufschlagen Erinnerungsbilder vor das Auge treten, deren Bedeutung mit der Menge wächst.

Aber abgesehen von dem Werthe solcher Aufzeichnungen für den Arzt selbst, springt deren hohe Bedeutung als Bestandtheil einer grossen Sammelarbeit für das öffentliche Gesundheitswohl von Jahr zu Jahr mehr in die Augen. Es ist noch lange nicht an dem, dass die epidemischen Krankheiten durch Epidemiologie und Bacteriologie allein zu erklären sind, es bedarf vielmehr zum endlichen Verständnisse dieser dunkeln Verhältnisse noch grosser Vorarbeiten der Aerzte zum Nachweise der zeitlichen und örtlichen Verbreitung der ansteckenden Krankheiten.

Als treffliches Handwerkszeug zu dieser unentbehrlichen Statistik ist nun Dorffmeister's »Tabelle« jedem Collegen zu empfehlen, sie ist praktisch eingerichtet, in den Rubriken deutlich, so dass deren Ausfüllung auch beim Lampenlichte mühelos gemacht werden kann, und im Preise so gehalten, dass man sich die Ausgabe alljährlich gestatten darf.

Kerschensteiner.

[1]) Wiener med. Wochenschrift 1886.

A. v. Hüttenbrenner: Lehrbuch der Kinderheilkunde. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Wien, 1888, bei W. Braumüller.

Bei der grossen Zahl vortrefflicher Lehrbücher der Kinderheilkunde, die in letzter Zeit erschienen, dürfte es kaum als die Befriedigung eines praktischen Bedürfnisses bezeichnet werden, dass das vorliegende Werk 12 Jahre nach seiner Auflage in neuem Gewande wieder erscheint, um so weniger da dieser lange Zeitraum ziemlich spurlos an seinem Inhalte vorübergegangen zu sein scheint. So finden wir absolute Krankheitsbegriffe, wie Chorea magna ausführlich erörtert, während beispielsweise das von Strümpell so wohl charakterisirte Krankheitsbild der Polioencephalitis mit keinem Worte erwähnt wird. Geradezu erstaunlich aber ist die völlige Ignorirung der Fortschritte auf dem Gebiete der Aetiologie der Infectionskrankheiten, der Diätetik, der Therapie der Magen-Darmerkrankungen u. s. w., deren Werth und Bedeutung gerade bei der Lectüre eines solchen Buches zum Bewusstsein kommt. Man wird es sicherlich dem einzelnen Forscher nicht verargen können, wenn er sich den Resultaten und den Gesichtspunkten der modernen Forschung gegenüber ablehnend verhält, allein in einem für das Studium der heranwachsenden Jugend bestimmten Buche sollte man diese Dinge wenigstens nicht verschweigen. Ueberhaupt ist es das an sich lobenswerthe Streben des Verfassers, nur seine eigene Ueberzeugung, die Resultate seiner eigenen doch immerhin beschränkten Beobachtung und Forschung unter Verachtung fremder Ideen und literarischen Beiwerks zu bringen, welches verbunden mit einer trockenen und hausbackenen Sprache die Lectüre des Buches so ermüdend und wenig anregend gestaltet und eine so ungleichmässige Bearbeitung der einzelnen Abschnitte bedingt.

Dazu kommt eine Reihe von störenden Aeusserlichkeiten: der unübersichtliche Druck und die mangelnde Gliederung der einzelnen Capitel in die Biologie, Pathologie etc. der Erkrankung, die wunderliche Systematik, welche die Krankheiten nach den Körperregionen vom Kopf auf Hals, Brust und Bauch herabsteigend eingetheilt, abhandelt, der Mangel eines Sachregisters und von Receptformeln und endlich eine Reihe zum Theil sinnstörender Druckfehler. Der thatsächlich in dem Buche niedergelegten Summe von praktischer Erfahrung, nüchterner Beobachtung und tüchtigem Studium des Verfassers würde, wenn sie in anderer, mehr aphoristischer Form dargestellt wäre, die Anerkennung und Beachtung der Kinderärzte sicherlich nicht versagt werden, während sie in dem Rahmen eines Lehrbuches sich verliert, abgesehen davon, dass die trockene Darstellungsweise und der ablehnende Standpunkt gegenüber den modernen Bestrebungen gerade in Rücksicht auf diesen Zweck als Fehler angesehen werden muss. Escherich-München.

Vereinswesen.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung am 4. Januar 1888.

Vorsitzender: Herr Virchow.

Vor der Tagesordnung. Herr **Ewald:** Demonstration eines Präparates, an welchem ausgezeichnet die Folgen einer **Darmparalyse mit Achsendrehung** zu sehen ist. Bei der 49jährigen Frau mit linksseitiger Paralyse, sonst ohne Klagen, fand die Stuhlentleerung in eigenthümlicher Weise statt. Sie hatte nur alle 4—5 Tage Stuhl, eine breiige mächtige Entleerung, welche unwillkürlich abging; erst wenn die Faeces in das Bett entleert waren, bekam sie Stuhldrang. Manchmal dauerte es noch länger, 8 Tage, dann trat auf Ricinusöl Stuhl ein.

Am 20. XII. 87 trat sie wieder in solche Periode der Verstopfung ein. Ricinus und hohe Eingiessungen waren ohne Erfolg; ebensowenig half Calomel und Ol. crotonis. Das Abdomen war aufgetrieben, schmerzhaft, es wurde die Punction des Abdomens gemacht und eine grosse Menge Gas entleert, schliesslich ging die Patientin im Collaps zu Grunde. Die ursprüngliche Diagnose: Kothstauung musste fallen, nachdem weder hohe Eingiessungen noch Drastica etwas gefruchtet hatten; es musste sich um eine Intussusception, Achsendrehung, Perforation oder ähnliches im Kolon handeln; der Dünndarm war auszuschliessen, weil kein Kothbrechen vorhanden war.

Die Section ergab, ausser einem alten, ockergelben Herde im Corpus striatum und thalamus opticus, in der Bauchhöhle ein seltsames Bild. Es lagen nämlich zwei Darmschlingen von gigantischer Grösse vor, welche die Höhle vollkommen ausfüllten. Sie gehörten beide der Flexura sigmoidea an. Die linke Seite war nach rechts hinübergegangen und die Radix mesenterii war ausserordentlich kurz und schmal, so dass sich der Darm um dieselbe herumgeschlungen hatte. Die Schleimhaut war enorm hämorrhagisch und sehr brüchig. Der Radius des Darmes ist beinahe 19 cm. Das Hinderniss für die Kothbewegung war hier also nur bedingt durch den Druck, welchen der Darm auf sich selbst ausübte.

Vor der Tagesordnung. Herr **Israël:** Vorstellung eines Falles von **Actinomykose.**

Es lässt sich, wie fast immer, auch hier der Ausgangspunkt der Infection nicht feststellen. Die Krankheit wurde zuerst bemerkt, als eine für syphilitisch gehaltene Muskelschwiele zur Beobachtung kam. Israël hat beobachtet, dass der Pilz immer in einem ungemein kleinen Abscess schwimmt. Die Neubildung scheint also in der Mitte zu stehen zwischen den zellbildenden Infectionen (Lues, Tuberculose) und den eiterbildenden (Streptococcen). Ein zweites Charakteristicum der actinomykotischen Neubildung ist die Neigung zur Vernarbung, wodurch der locale Process verschwindet, während der allgemeine langsam zum Tode führt. Hierin liegt auch die grosse Schwierigkeit der Diagnose intra vitam.

Herr **Virchow:** Seit meinen Ausführungen über **Sublimatcolitis** haben wir wieder mehrere Fälle erlebt, von denen der stärkste, in der That über alles Maass hinausgehende, der ist, von dem ich Ihnen hier die Präparate vorlege. Es handelt sich um eine Affection, welche das ganze Colon und den grösseren Theil des Dünndarms ergriffen hat; vom Ileum an erstreckt sich dann eine diphtheritische Entzündung von solcher Intensität, dass ihr selbst die schwersten Formen der bei uns auftretenden Ruhr nicht an die Seite gestellt werden können.

Es handelt sich um eine Frau aus der Privatpraxis, 25jährig, sehr gesund, hat 2 Mal geboren, zuletzt im December 1886, Juli 1887 Abort, im September 1887 zum zweiten Male Ausstossung einer stark zersetzten Frucht, Berieselung von Uterus und Vagina zu wiederholten Malen mit schwachen Sublimatlösungen. Schüttelfrost, unstillbare Diarrhöen bei stets subnormaler Temperatur, Collaps, Exitus. Die Quantität des durchgelaufenen Sublimat beträgt nicht ganz 2 g.

Die Section ergab ausser der geschilderten Darmaffection eine schwere parenchymatöse Nephritis.

2. Fall. 21jähriges Dienstmädchen, Puerpera. Tod drei Wochen nach der Entbindung durch profuse Darmblutung nach Durchspülung von 2 Litern 1 : 4000 Sublimat. Hier war keine eigentliche Diphtherie, sondern nur Schwellung einzelner Theile und starke Füllung der Darmgefässe.

3. Fall. Junger Mann mit Noma der Wange, ausgehend wie gewöhnlich vom Lippenrande, hatte vom 18.—21. December halbstündlich Gurgelungen mit 1 : 2000 Sublimat gemacht. Dann wurde das Mittel ausgesetzt und Pinselungen mit alkoholischen Lösungen gemacht.

Bei der Autopsie fand sich eine circumscripte Affection des Rectum, deutlich diphtherisch. Dieser Fall ist nicht ganz zuverlässig.

Ueber den diagnostisch wichtigen Nierenbefund kann ich nur nach den beiden puerperalen Fällen berichten.

Sie erinnern sich, dass Herr Sänger uns Hoffnung machte, es würde möglich sein, eine sichere Diagnose zu stellen, wenn in den Nieren eine ungewöhnlich starke Kalkablagerung zu finden wäre. Sie erinnern sich, dass in jener Untersuchung von Salkowsky der Nachweis für Kaninchen erbracht war, für Hunde misslang.

In unseren Fällen ergab sich nun, dass der eine Fall ganz

passte, der andere gar nicht. In dem Falle der enormen Diphtherie war gar nichts vorhanden; dagegen in dem anderen Falle, der im Leben die profuse Blutung gehabt hatte, war allerdings eine enorme Kalkablagerung vorhanden und zwar in den gewundenen Kanälchen und den Kapseln der Glomeruli (Salkowsky fand bei Kaninchen die Ablagerung gerade in den tubuli recti im corticalen Theile).

Sie sehen, dass vorläufig wohl eine gewisse Möglichkeit besteht, bei Kalkabsatz zu sagen: Hier ist Sublimatvergiftung, nicht aber bei fehlendem Kalk dieselbe auszuschliessen.

Diese, hauptsächlich bei Wöchnerinnen vorgekommenen Fälle verpflichten den Arzt zur grössten Vorsicht.

Herr Sänger: Wenn man ein Thier mit Sublimat vergiftet, so muss man unterscheiden, dass 1) das Thier ein Metall aufgenommen hat, das ähnlich wirkte wie Gold, Eisen u. s. w. und 2) dass der Stoffwechsel alterirt wird, die Alcalescenz des Blutes herabgesetzt wird, indem sich Milchsäure bildet. Diese ist ein Feind der Knochen, löst sie auf, es bildet sich milchsaures Calcium, das durch die Nieren schadlos ausgestossen würde, wenn sie nicht krank wären. Die Leute sterben also nicht, weil sie Kalk in den Nieren haben, sondern sie haben Kalk in den Nieren, weil sie krank sind. Daraus ist es zu erklären, dass einmal Kalkablagerung auftritt, einmal nicht.

(Schluss folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Originalbericht.)

Vorsitzender: Herr Richter.

Herr Rosenthal: Ueber das Centrum ano-vesicale.

Redner beobachtete einen Fall, der für die Frage der Localisation des fraglichen Centrums in Betracht kommt. Die 35jährige Patientin bekam plötzlich, nachdem sie sich bei schlechtem Wetter im Freien aufgehalten hatte, ein Gefühl von Frösteln und bemerkte, dass sie den Harn nicht gut entleere und dass sie dabei Schmerzen empfinde. Es trat nach absoluter Verhaltung Incontinenz ein und im weiteren Verlaufe sehr deutliche Blasen- und Mastdarmlähmung. Als Redner die Patientin sah, klagte sie über ein Gefühl von Pelzigsein im Gesäss, die untere Hälfte desselben war ganz unempfindlich, die Anästhesie erstreckte sich auf das Mittelfleisch, die grossen und kleinen Labien, die Urethra, Blase, Vagina, Portio vaginalis uteri und Mastdarm. Mechanische und electrische Reizung der Blase hatten keine reflectorische Entleerung derselben zur Folge, auch hatte die Patientin absolut keinen Einfluss auf die Entleerung der Blase. Es war also nicht blos das Reflexcentrum der Blase gelähmt, sondern es waren auch die Verbindungen desselben mit dem Gehirne aufgehoben. Es sind demnach in diesem Falle die aus der Lumbaranschwellung austretenden Nerven intact, und nur die Ausbreitungen der Sacralnervenwurzeln afficirt. Aus diesem und einigen weiteren aus der Literatur citirten Fällen, schliesst Herr Rosenthal, dass das Centrum ano-vesicale dicht über dem Conus medullaris unterhalb der Lendenanschwellung gelegen ist.

Herr Rosenthal macht zum Schlusse einige Bemerkungen über die Behandlung der Cystitis bei Blasenlähmungen. Zu diesem Behufe eignet sich am besten die Borsäure, welche in sich die Eigenschaften eines Antisepticums mit den Vorzügen einer milden Säure vereinigt. Die Anwendung von borsaurem oder chlorsaurem Natron ist zwecklos, denn bei Injectionen in die Blase werden diese Salze nicht zersetzt und es bleibt daher jede Wirkung aus, denn die Bacterien werden hiedurch nicht getödtet, während dieselben, sowie auch die Gährungspilze des Magens, durch eine 2—3procentige Borsäurelösung getödtet werden.

Gegen die Blasenlähmung nützen die innerlichen Mittel (Nux vomica, Secale corn.) und auch Strychnininjectionen nicht viel; besser wirkt die Hydrotherapie im Beginne. Die äussere Anwendung der Electricität hat keinen Werth, besser ist's, wenn man einen Pol in den Mastdarm, den anderen im Perineum, an der Symphyse oder an der inneren Schenkelfläche anlegt. Herr Rosenthal hat die metallische Stromwendung mit Erfolg angewendet. Setzt man z. B. die Anode am Nacken, die Kathode am Kreuzbein auf und commutirt von Anode zu Kathode, so zeigt es sich, dass bei jeder Kathodenschliessung, vorausgesetzt, dass der Strom stark genug ist, ein Gefühl auftritt, als ob der Harn nach vorn getrieben und nur vom Sphincter zurückgehalten würde. Auf diese Weise kann man sehr starke Ströme auf Blase und Mastdarm einwirken lassen.

Herr Fellner hat bei seinen Untersuchungen über die Innervation des Rectums gefunden, dass die Nn. erigentes die Längsmusculatur des Rectums anregen und die Ringsmusculatur erschlaffen, während die Wirkung der Nn. hypogastrici die entgegengesetzte ist. Bei diesen Untersuchungen zeigte sich, dass auch die Blase contrahirt wurde. Es scheint dies dafür zu sprechen, dass das Centrum ano-vesicale unterhalb des Lendenmarkes gelegen ist, denn die Nn. erigentes sitzen ja unterhalb des Lendenmarkes.

Sterbecassaverein der Aerzte Bayerns.

Rechenschaftsbericht für das Verwaltungsjahr 1887.

A. Stammvermögen.

I. Einnahmen:

1) Uebertrag vom Jahre 1886 . . .	3254 M.	42 pf.
2) Von der früheren Hauptcassa Schwabens .	110 »	— »
3) Geschenk des Hrn. Generalstabsarztes Dr. v. Lotzbeck	100 »	— »
4) Durch Hrn. Dr. Curtius . . .	10 »	— »
Summa:	3474 M.	42 pf.

II. Ausgaben: —

B. Reservefond.

I. Einnahmen:

1) Uebertrag vom Jahre 1886 nach Abrechnung der Ausgaben des Jahres 1886 .	3241 M.	10 pf.
2) 7 Restanten des Jahres 1886 . .	70 »	— »
3) 88 Aufnahmsgebühren à 5 M. . .	440 »	— »
4) 431 Mitgliederbeiträge à 10 M. . .	4310 »	— »
5) Zinsen der Werthpapiere . . .	360 »	— »
6) Zinsen des Conto-Courrent . . .	51 »	85 »
Summa:	8472 M.	95 pf.

II. Ausgaben:

1) Drucken von Formularien, Briefporti, Regie etc.		325 M.	67 pf.
1) Auszahlungen bei 8 Todesfällen			
a) bei 7 Ansprüchen an die ganze Quote .	1400 M. — pf.	1410 »	— »
b) nach § 7 Abs. 2 der Satzungen einfacher Rückersatz . .	10 M. — pf.		
Summa:		1735 M.	67 pf.

III. Abgleichung:

Einnahmen des Reservefondes . . .	8472 M.	95 pf.
Ausgaben » » . . .	1735 »	67 »
Activrest:	6737 M.	28 pf.

C. Gesammtvermögensstand.

1) Stammvermögen	3474 M.	42 pf.
2) Reservefond	6737 »	28 »
Gesammtsumme:	10211 M.	70 pf.

D. Anlage des Vereinsvermögens.

a) in Werthpapieren:		
2000 M. 4 % bayer. Eisenbahn-Anlehen	2107 M.	85 pf.
3000 M. 3½ % Pfandbrief der bayer. Hypotheken- und Wechsel-Bank .	2929 »	— »
5000 M. 3½ % Pfandbriefe der bayer. Vereinsbank	4964 »	75 »
10000 M.	10001 M.	60 pf.
b) Guthaben bei der bayer. Vereinsbank:		
1) Chek-Conto	157 »	2 »
2) Depositen-Conto	53 »	8 »
Summa:	10211 M.	70 pf.

E. Legate und Schankungen, welche der Verein erhalten hat:

1886.	Sparcassabuch der Kreiscassa Oberfranken	527 M. 10 pf.
	Von Nürnberger Aerzten . .	57 » — »
	Hofrath Dr. Rosenthal in Würzburg	100 » — »
1887.	Generalstabsarzt Dr. v. Lotzbeck in München	100 » — »

F. Gestorben sind:

1) Dr. Georg Regler, Landesgerichtsarzt a. D. in Landshut.
2) Dr. Johann Albrecht, qu. Bezirksarzt in Straubing.
3) Dr. Peter Moser, prakt. Arzt in Straubing.
4) Dr. Th. Weber, prakt. Arzt in Streitberg.
5) Dr. Math. Wierrer, prakt. Arzt in Bamberg.
6) Dr. Joseph Arnold, bezirksärztlicher Stellvertreter in Obergünzburg.
7) Dr. Otto v. Hartlieb, prakt. Arzt in Memmingen.
8) Dr. Mor. Schlier, bezirksärztlicher Stellvertreter in Herrieden (war kein ganzes Jahr Mitglied).

Die Rechnungen und deren Belege sind bei dem Hauptcassier Hrn. Dr. Daxenberger, Herzog Wilhelmstrasse 10/I. zur Einsicht aufgelegt.

Kreiscassiere sind gegenwärtig:

In Oberbayern: Dr. Daxenberger, prakt. Arzt in München.
» Niederbayern: Dr. Erhard, Krankenhausarzt in Passau.
» der Rheinpfalz: Dr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken.
» der Oberpfalz: Dr. Brauser, prakt. Arzt in Regensburg.
» Oberfranken: Dr. Sonntag, k. Bezirksarzt in Staffelstein.
» Mittelfranken: Dr. Maas, prakt. Arzt in Nürnberg.
» Unterfranken: Dr. Reubold, k. Universitäts-Professor und Landgerichtsarzt in Würzburg.
» Schwaben: Dr. Curtius, prakt. und Bahnarzt in Augsburg.

	Stand am 31. December 1886	Abzuschreiben sind	Aus dem Kreis gezogen	In den Kreis gezogen	Stand der bisher. Mitglieder am Schlusse des Jahres	Zugang 1887	Gesammtstand	Gestorben	Stand am 31. December 1887
Oberbayern	148	2	5	2	143	26	169	—	169
Niederbayern	21	—	—	3	24	11	35	3	32
Pfalz	4	—	—	—	4	4	8	—	8
Oberpfalz	35	—	1	—	34	2	36	—	36
Oberfranken	17	—	1	—	16	7	23	2	21
Mittelfranken	34	1	1	4	36	13	49	1	48
Unterfranken	33	4	2	—	27	6	33	—	33
Schwaben	56	—	1	—	55	18	73	2	71
Auswärtige	2	—	—	2	4	1	5	—	5
Summa	350	7	11	11	343	88	431	8	423

Bei Uebernahme der früheren Hauptcassa wurden 7 Mitglieder aufgeführt, welche theilweise nie dem Vereine angehörten, theilweise bereits wieder ausgetreten waren. Dieselben mussten daher von dem Mitgliederverzeichniss abgeschrieben werden.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 10. Januar. Zur Mitwirkung an der Herstellung einer Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten für München haben sich bisher 218 Aerzte bereit erklärt. Da diese Zahl die Namen der beschäftigtesten hiesigen Aerzte einschliesst, so ist von dieser Statistik ein genaues Bild des Standes der Infectionskrankheiten in München zu erwarten.

— In der vom preussischen Cultusministerium herausgegebenen neuen Auflage der preussischen Arzneitaxe für das Jahr 1888, welche mit dem 1. Januar in Kraft trat, sind in den allgemeinen Bestimmungen die bisher angewendeten sehr zahlreichen Fremdwörter durch deutsche Bezeichnungen ersetzt worden.

— In der königl. Strafanstalt Moabit zu Berlin (Zellengefängniss) wurde am 1. Januar eine Abtheilung für Geisteskranke eröffnet; zum Arzt derselben ist Dr. Wulffert, bisher an der Rheinischen Provinzial-Irrenanstalt Merzig, ernannt. Durch diese Einrichtung ist die vielfach erörterte Frage wegen Unterbringung geisteskranker Verbrecher für Preussen zum Austrag gebracht und damit hoffentlich eine Befreiung der öffentlichen Irrenanstalten von der Aufnahme dieser Unglücklichen herbeigeführt. Dagegen werden die Gerichte gemäss § 81 der Strafprocessordnung fortfahren, Angeschuldigte zur Vorbereitung eines Gutachtens über ihren Geisteszustand den öffentlichen Irrenanstalten zu überweisen. (D. med. W.)

— Das im vorigen Jahre begründete, von Dr. Raudnitz-Prag redigirte »Centralblatt für Kinderheilkunde« hat wegen mangelnder Theilnahme von Neujahr an zu erscheinen aufgehört.

— Der Internationale Gesundheitsrath zu Alexandrien hat in seiner Sitzung vom 4. October vor. Js. beschlossen, in der Quarantäneanstalt von Gabari bei Alexandrien 4 Dampfinfections-Apparate (System Schimmel-Chemnitz) aufzustellen. Der Plan der Anlage ist mit Zugrundelegung des Planes der Berliner Desinfectionsanstalt entworfen. Die Kosten belaufen sich nach dem Voranschlage auf ca. L. E. 500.

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Der I. Assistent am hygienischen Institut, Dr. G. Frank, wurde mit der Leitung der bacteriologischen Abtheilung an der zoologischen Station in Neapel betraut. An seine Stelle tritt der bisherige II. Assistent, Dr. C. Fränkel. An Stelle der bisher an das Institut commandirt gewesenen Stabsärzte DDr. Plagge, Weisser und Globig sind von Neujahr ab die Stabsärzte DDr. Pfeiffer, Kirchner und Nocht getreten. Geheimrath Prof. Dr. R. Koch wurde zum Generalarzt à la suite des preussischen Sanitätscorps ernannt. — **Budapest.** Das Professorencollegium hat den Privatdocenten Dr. Angyán als Supplenten der Lehrkanzel des in den Ruhestand tretenden Prof. Dr. Wagner vorgeschlagen. — **Dorpat.** Privatdocent Dr. Stadelmann wurde als Docent für klinische Propaedeutik nach Dorpat berufen. — **Göttingen.** Die Ernennung Prof. Runge's zum Professor der Geburtshülfe ist erfolgt. — **London.** Dr. C. J. Cullingworth, bisher Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an Owens College, Manchester, wurde zum Leiter der geburtshülflichen Abtheilung an St. Thomas' Hospital ernannt. — **Marburg.** Prof. Braun in Jena wurde zum Professor der chirurgischen Klinik ernannt. — **Moskau.** Dr. D. Dubelir hat sich als Privatdocent für Balneologie an der Moskauer Universität habilitirt. — **Petersburg.** An der militär-medicinischen Academie habilitirte sich Dr. K. Ssirski als Docent für Dermatologie. — **Tübingen.** Dr. Garré, Privatdocent für Chirurgie und Bacteriologie in Basel, hat einen Ruf als Professor an hiesiger Universität erhalten und angenommen. — **Wien.** Dem Professor der Chirurgie und Vorstand der I. chirurgischen Klinik Dr. Albert wurde der Titel eines K. K. Hofrathes verliehen.

(Todesfälle.) In London starb der frühere Professor der Geburtshülfe an King's College, Dr. Arthur Farre.

Am 30. December vor. Jrs. starb zu Edinburg Dr. Dickson, Professor der Botanik und Conservator des botanischen Gartens daselbst.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Ernannt. Zum Bezirksarzt I. Cl. in Burglengenfeld der praktische Arzt Dr. Joh. B. Mauerer zu Bodenwöhr. Dr. Hermann aus Stuttgart zum II. Hilfsarzte der Kreisirrenanstalt Klingenmünster.

Quiescirt. Dr. Max Horn, Bezirksarzt I. Cl. in Weilheim auf Ansuchen nach § 22 lit. C der IX. Verfassungs-Beilage unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen treuen Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Erledigt. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Weilheim; die Knappschaftsarztesstelle zu Bodenwöhr.

Niedergelassen. Dr. Munich aus Zwickau in Wellenfells, kgl. Bezirksamt Kronach.

Verzogen. Dr. Klietsch von Mussbach nach Neustadt.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 52. Jahreswoche vom 25. bis incl. 31. December 1887.

Bevölkerungszahl 262,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 4 (5), Diphtherie und Croup 7 (4), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr (-), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 139 (130), der Tagesdurchschnitt 19.9 (18.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.9 (25.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.9 (17.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.5 (16.0).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage zu No. 2 der Münchener Medicinischen Wochenschrift.

Protokoll über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinalausschusses

in seiner Sitzung vom 27. October 1887.

Gegenwärtig:

I. Seine Excellenz der k. Staatsminister des Innern;

II. Folgende Mitglieder des Obermedicinalausschusses:
1) Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner, Referent im k. Staatsministerium des Innern, I. Vorsitzender;
2) Geheimer Rath Dr. v. Ziemssen, Universitätsprofessor, II. Vorsitzender;
3) Geheimer Rath Dr. v. Pettenkofer, Universitätsprofessor;
4) Obermedicinalrath Dr. v. Voit, Universitätsprofessor;
5) Dr. Bollinger, Universitätsprofessor;
6) Geheimer Medicinalrath Dr. Winckel, Universitätsprofessor;
7) Dr. Grashey, Direktor der k. Kreis - Irrenanstalt, Universitätsprofessor;
8) Hofrath Dr. Max Braun;
9) Obermedicinalrath Dr. Buchner, Universitätsprofessor;
10) Dr. Bedall, Apotheker;

III. Als Verwaltungsbeamter des k. Staatsministeriums des Innern Ministerialrath Kahr;

IV. Als Delegirter der medicinischen Facultät:
a) der Universität Würzburg: Universitätsprofessor Dr. Leube;
b) der Universität Erlangen: Professor Dr. Penzoldt;

V. Als Delegirte der Aerztekammern:
1) Dr. Aub, Bezirksarzt, München;
2) Dr. Rauscher, Landgerichtsarzt, Deggendorf;
3) Dr. Zöller, Krankenhausdirektor, Frankenthal;
4) Dr. Brauser, prakt. Arzt, Regensburg;
5) Dr. Roth, Medicinalrath, Bezirksarzt und Krankenhausdirektor, Bamberg;
6) Dr. Merkel, Gottlieb, Medicinalrath, Bezirksarzt, Nürnberg;
7) Dr. Rosenthal, k. Hofrath, Würzburg;
8) Dr. Huber, Landgerichtsarzt Memmingen;

VI. Als Delegirter der Apothekergremien:
1) Apotheker Thäter, München;
2) Apotheker Schenk, Straubing;
3) Apotheker Bernbeck, Ludwigshafen;
4) Apotheker v. Chlingensperg, Stadtamhof;
5) Apotheker Schröppel, Bayreuth;
6) Apotheker Böttger, Erlangen;
7) Apotheker Lucas, Würzburg;
8) Apotheker Scherer, Dillingen.

Zur Aufzeichnung der Verhandlungen: Schreiber, Bezirksamtsassessor.

Seine Excellenz der k. Staatsminister des Innern begrüssten nach erfolgter Vorstellung der auswärtigen Mitglieder durch den I. Vorsitzenden des k. Obermedicinalausschusses, Dr. v. Kerschensteiner, die Versammlung, betonten die Wichtigkeit des Berathungsgegenstandes und versicherten, dass die k. Staatsregierung den Vorschlägen des verstärkten Obermedicinalausschusses das lebhafteste Interesse entgegenbringen und thunlichst auf deren Verwirklichung hinwirken werde.

Seine Excellenz dankten sodann der Versammlung für das zahlreiche Erscheinen und luden dieselbe ein, in die Berathung der Tagesordnung einzutreten.

Nachdem Seine Excellenz sich zurückgezogen hatten, stellte der Vorsitzende, Herr Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner, die Anwesenden vor und lud, in die Tagesordnung eintretend, Herrn Obermedicinalrath Dr. Buchner ein, über die vorliegende Frage des Handels mit Geheimmitteln, bezw. über die bisher gepflogenen Verhandlungen zu berichten.

Herr Obermedicinalrath Dr. Buchner referirte hierauf an der Hand einer autographisch vervielfältigten und jedem Mitglied des erweiterten Obermedicinalausschusses zugestellten übersichtlichen Darstellung über die vom k. Staatsministerium des Innern an die k. Kreisregierungen gestellten Fragen, über die von letzteren, sowie von den Kreismedicinalausschüssen und Apothekergremien erstatteten Gutachten, über die Ventilirung der Frage vor dem k. Obermedicinalausschuss und über die von letzterem gefassten Beschlüsse, welche die Grundlage der heutigen Discussion bilden, nachdem auch noch die inzwischen einberufenen Aerztekammern den Gegenstand erörtern.

Der Vorsitzende ersucht, wenn etwaige Anträge gestellt werden wollen, dieselben schriftlich einzureichen und fragt sodann, ob die Versammlung eine Generaldiscussion wünscht oder sofort in die Discussion der vom k. Staatsministerium des Innern gestellten beiden Hauptfragen und der Beschlüsse des Obermedicinalausschusses eintreten will?

Eine Generaldiscussion wird nicht beantragt und stellt der Vorsitzende daher die

I. Frage: »Ob und inwieferne sich in Bezug auf den Handel mit Geheimmitteln seither Unzuträglichkeiten fühlbar gemacht haben und das Bedürfniss einer Abhilfe hervorgetreten ist?«

zur Discussion.

Es meldet sich Niemand zum Wort und constatirt der Vorsitzende sohin einstimmige Bejahung dieser Frage.

Der Vorsitzende geht sodann zur zweiten Frage über:

»welche Maassregeln zur Bekämpfung dieser Missstände in Aussicht zu nehmen sein möchten?

gibt bekannt, dass der Obermedicinalausschuss die hier aufzuwerfende erste Frage, ob ein generelles Verbot der Geheimmittel angezeigt sei, mit grosser Stimmenmehrheit verneint habe und eröffnet über diese Frage, nämlich ob ein generelles Verbot angezeigt sei, die Discussion:

Herr Apotheker Schenk präcisirt den Standpunkt der Apothekergremien dahin, dass sie sämmtlich für eine vollständige Unterdrückung des Handels mit Geheimmitteln seien. Sollte dies bei der Dehnbarkeit des Begriffes „Geheimmittel" aber nicht durchführbar sein, dann müsse wenigstens ein generelles Verbot des Annoncirens eintreten. Der Schwindel sei erst gross geworden durch die Macht der Reclame. Hier müsse der Hebel angesetzt werden. Ob juristische Bedenken in dieser Hinsicht obwalten, sei ihm gleichgiltig. Der Obermedicinalausschuss habe die Bedürfnisse, die das praktische Leben zu stellen hat, zu formuliren, und Sache der Juristen sei es dann, die gesetzliche Form dafür zu finden. Mit Ziff. 3 der Beschlüsse des Obermedicinalausschusses könnten sich die Apotheker nicht befreunden. Das würde den Geheimmittelschwindel gewissermassen autorisiren und das ganze Odium fiele dann auf die Apotheken. Auch die Aerzte stünden auf demselben Standpunkt. Er bitte in diesem Punkt um die Unterstützung der Aerzte. Man möge nur keine halben Maassregeln ergreifen. Ein anderes Mittel als das Verbot aller Anpreisungen von Heilmitteln gebe es nicht.

Herr Medicinalrath Dr. Merkel erklärt: Die Anschauung der acht Aerztekammern gehe im Allgemeinen auf dasselbe hinaus, was der Vorredner ausgeführt. Die Aerzte würdigten vollkommen die Schädlichkeit des Geheimmittelunwesens und würden, wenn ein vollständiges Verbot desselben durchführbar wäre, dasselbe mit Freude begrüssen. Einem solchen Verbot stehe aber die Unmöglichkeit einer präcisen Definition des Wortes „Geheimmittel" entgegen. Ferner würde dasselbe in Collision mit der Gewerbeordnung kommen, welch letztere die Herstellung der Geheimmittel auf alle Fälle freilässt. So lange wir auf dem Boden der Gewerbeordnung stehen, sei es unmöglich, der Fabrication und dem Grosshandel beizukommen. Wenn aber ein Verbot der Geheimmittel undurchführbar, so sei es doch das nächstliegende, auf die Verbreitung der Geheimmittel durch die Presse zu achten. In dem Moment, als nicht mehr durch Broschüren, Zeitungen etc. die Anpreisungen von Geheimmitteln in's Volk geworfen worden, höre die Nachfrage nach Geheimmitteln auf und mit der Nachfrage die Fabrikation. Ein Verbot der Ankündigung von Geheimmitteln durch die Presse sei auch nichts Neues. Schon im Jahre 1720 habe der Rath der Stadt Nürnberg sich zu einem solchen Verbot genöthigt gesehen. Es sei wohl möglich, dass trotzdem Vieles

vom Geheimmittelunwesen nicht getroffen wird, das dürfe jedoch nicht abhalten, eine Maassregel zu empfehlen, die jedenfalls wirksam sein werde.

Redner verliest schliesslich folgenden von den Vertretern der Aerztekammern gestellten Antrag:

Es sei zu beschliessen:

„In Anbetracht der Unthunlichkeit eines allgemeinen Geheimmittelverbotes erscheint das generelle Verbot der Ankündigung und Anpreisung von Geheimmitteln als wirksamste Maassregel gegen das Geheimmittelunwesen nothwendig.“

Redner bemerkt noch, er gehe bei diesem Antrag davon aus, dass eine reichsgesetzliche Regelung in dieser Sache möglich sei, gleichviel, ob sie sich jetzt schon realisiren lasse oder nicht.

Der Vorsitzende constatirt: Das, was heute beschlossen werde, sei Material für eine kaiserliche Verordnung, an welcher man im Reichsamt des Innern zu arbeiten anfange. In anderen deutschen Bundesstaaten stehe es mit der Bekämpfung des Geheimmittelunwesens nicht anders als in Bayern. Es handle sich um eine allgemeine Landescalamität, weshalb auch eine Regelung von Reichswegen angestrebt werde.

Gegenüber Herrn Apotheker Schenk bemerkt der Vorsitzende' dass im Obermedicinalausschuss die beiden Vertreter der Pharmacie sich dem erwähnten Beschluss angeschlossen haben.

Ferner regt der Vorsitzende eine Vereinigung der Anträge der Aerztekammern und der Apothekergremien an.

Herr Bezirksarzt Dr. Aub tritt ebenfalls für den Antrag der Aerztekammern ein und betont, dass die Apotheker sich demselben sehr wohl anschliessen können.

Herr Apotheker Schenk hat nur das Bedenken, dass gegenwärtig viele Geheimmittelfabrikanten keine eigentlichen Geheimmittel mehr herstellen, sondern ganz offen die Zusammensetzung derselben mittheilen. Uebrigens acceptire er den Antrag der Delegirten der Aerztekammern.

Herr Apotheker Thäter bestätigt gleichfalls, dass der Ausdruck „Geheimmittel“ vielfach nicht mehr bestehe. Würden also nur die „Geheimmittel“ verboten, so würden die Fabrikanten sagen: Das sind keine Geheimmittel, da die Bestandtheile offen dargelegt werden. Redner empfiehlt in dem Antrag Merkel hinter „Geheimmittel“ einzuschalten: „auch wenn deren Zusammensetzung bekannt ist.“

Herr Ministerialrath Kahr hält die Erlassung eines Verbotes der Ankündigung von Geheimmitteln durch die Presse vom juristischen Standpunkte aus nicht für unmöglich. Es sei dies eine polizeiliche Bestimmung, aus welcher nicht folge, dass dann auch die Anfertigung derartiger Mittel verboten werden müsste. Ob ein solches Verbot der Ankündigung durch die Presse freilich Aussicht auf Annahme im Reichstage habe, bezweifle er. Wenigstens habe seiner Zeit die Reichstagscommission bei Berathung der ihr vorliegenden Positionen, die gegen das Geheimmittelunwesen gerichtet waren, einstimmig sich gegen Erlass eines solchen Verbotes ausgesprochen. Doch sei auch er der Ansicht, dass dies den erweiterten Obermedicinalausschuss nicht abhalten könne, im Princip dem Wunsche, dass ein solches Verbot erlassen werden möchte, Ausdruck zu geben.

Das Wort der Ankündigung von „Heilmitteln“ überhaupt, wie es der Antrag Schenk bezwecke, werde zwar mit Recht damit begründet, dass viele Geheimmittelhändler das Recept bekannt gäben, nach welchem ihre Mittel angefertigt sind, — wodurch, strenge genommen, diese Geheimmittel ihren Charakter als solche verlören — und dass in Folge dessen Freisprechungen Seitens der Gerichte zu erwarten seien, wenn nicht ein genügend weiter Begriff gewählt werde; andererseits frage es sich aber doch, ob ein Verbot der öffentlichen Ankündigung von Heilmitteln schlechtweg nicht zu weit gehe. Z. B. fielen eventuell Mineralwasser u. dgl. auch unter dieses Verbot. Ferner sei zu beachten, dass „Ankündigung“ und „Anpreisung“ etwas sehr Verschiedenes sei. Es frage sich ferner, ob jede Anpreisung oder nur die öffentlich erfolgende verboten werden wolle, ob z. B. auch gedruckte Offerte, die per Post in's Haus geschickt werden, darunter fallen sollen?

Herr Apotheker Dr. Bedall bestätigt gleichfalls, dass eine grosse Zahl von Geheimmitteln ihren Charakter als Geheimmittel dadurch verliert, dass ihre Zusammensetzung bekannt gegeben wird, z. B. die Mariazellertropfen. Ferner liege ein häufiger schwerer Missbrauch der Presse vor, wenn Heilmittel, die als solche anerkannt sind, wie z. B. Emser Pastillen, Antipyrin etc. als Heilmittel für alle oder einen viel zu grossen Kreis von Krankheiten angepriesen werden. Redner wäre daher auch für ein Verbot der Anpreisung von Heilmitteln überhaupt.

Herr Medicinalrath Dr. Merkel erwidert auf die Anregung des Herrn Ministerialrathes Kahr, dass die Unterzeichner des Antrages allerdings jede Anpreisung und Ankündigung von Geheimmitteln verboten wissen wollten, nicht nur die durch die Tagespresse erfolgende, sondern auch die durch Broschüren u. dgl., welch' letztere Art noch weit gefährlicher sei als die erstere (Redner erinnert z. B. an Warner's safe cure), dass trotzdem dem Geheimmittelschwindel immer noch eine Hinterthüre bleiben wird, sei zweifellos. Das dürfe aber nicht abhalten, den principiellen Standpunkt zu verfechten.

Schwierig sei die Frage, ob diätetische Mittel in das Verbot des Ankündigens und Anpreisens hereinzuziehen seien. Redner will dieselbe nicht beantworten und nur bemerken, dass seiner Ansicht nach der Hoff'sche Malzextract z. B., wenn derselbe für alle möglichen Krankheiten empfohlen werde, unter das Verbot subsummirt werden sollte.

Herr Geheimrath Dr. v. Ziemssen bemerkt, dass der engere Obermedicinalausschuss, indem er sich gegen ein generelles Verbot der Ankündigung von Geheimmitteln aussprach, durchaus nicht etwa aus principiellen Gründen dies that. Vielmehr sei dabei die Ueberzeugung leitend gewesen, dass nach den vorliegenden Erfahrungen der Reichstag zu einer „Knebelung der Presse“ wie man dies nennen werde, voraussichtlich die Hand nicht bieten wird.

Wolle aber heute der erweiterte Obermedicinalausschus unbekümmert um diese praktische Erwägung sich für ein Verbot der Ankündigung von Geheimmitteln aussprechen, so sei er persönlich hiemit vollständig einverstanden.

Herr Apotheker Bernbeck gibt zu bedenken, dass es die Verfertiger von Geheimmitteln immer noch verstanden haben, durch verschiedene Mittel trotz der Veröffentlichung der Analysen einen geheimnissvollen Punkt in den bezüglichen Bekanntmachungen zu erhalten. Etwas geheimnissvolles sei immer darin, wenn auch nur zwischen den Zeilen. Er glaube desshalb, dass der Antrag der Apotheker am meisten der Praxis entspreche.

Herr Universitätsprofessor Dr. Leube stellt den Antrag, im Eingang des Antrages der Delegirten der Aerztekammern einzuschalten: In Anbetracht „der zur Zeit bestehenden“ Unthunlichkeit etc. und begründet diesen Antrag unter Hinweis auf das in Hessen bestehende Verbot und auf die wiederholt betonte Aufgabe des erweiterten Obermedicinalausschusses, seinen principiellen Standpunkt unbekümmert um die leichtere oder schwerere Durchführbarkeit der Vorschläge zur Geltung zu bringen. Die Constatirung einer „Unthunlichkeit eines allgemeinen Geheimmittelverbotes“ schlechthin sage jedenfalls zu viel.

Herr Medicinalrath Dr. Merkel erklärt sich Namens der Vertreter der Aerztekammern mit diesem Amendement einverstanden.

Herr Ministerialrath Kahr erklärt, dass auch die k. Staatsregierung sehr wohl den idealen Standpunkt zu würdigen wisse, welcher ein gänzliches Verbot jeder Ankündigung von Geheimmitteln fordere. Andererseits werde aber die Regierung von ihrem Standpunkt aus nicht umhin können, sich bei ihren Entschliessungen und Vorschlägen auch durch die Erwägung bestimmen zu lassen, was unter den thatsächlich gegebenen Verhältnissen erreichbar ist.

Nachdem Herr Apotheker Thäter zu dem Antrag der Aerztekammern-Delegirten ein Amendement eingebracht, glaubt Redner annehmen zu sollen, dass dieser Antrag mit dem erwähnten Amendement und dem von Herrn Professor Leube vorgeschlagenen die allgemeine Billigung finde.

Herr Apotheker Schenk kann sich nicht einverstanden erklären, wenn nicht an Stelle des Wortes „Geheimmittel“ der allgemeinere Ausdruck „Heilmittel“ gesetzt wird.

Herr Professor Dr. Leube würdigt diesen Standpunkt vollkommen, glaubt aber, dass die Versammlung, da sie sich mit der Frage des „Geheimmittel“unwesens zu beschäftigen habe, auch auf diesem Begriff beharren sollte, und schlägt vor, über den Antrag der Aerzte abzustimmen.

Herr Geheimrath Dr. v. Ziemssen glaubt, dass man mit einem Verbot der Ankündigung von „Heilmitteln“ schlechthin zu weit greifen werde. Es werde damit auch den Aerzten verboten, bewährte Heilmittel zu empfehlen, es werde die ganze ärztliche literarische Thätigkeit in den Kreis des Verbotes gezogen, was offenbar nicht angehe.

Herr Ministerialrath Kahr bemerkt anknüpfend an die vorigen Worte des Herrn Professor Dr. Leube, dass, wenn das k. Staatsministerium des Innern in seinen Aeusserungen den Ausdruck „Geheimmittel“ brauchte, es sich nur an einen allgemein üblichen Begriff halten wollte; damit sei eine Erweiterung des Begriffes, wenn der Obermedicinalausschuss solches für nothwendig halten sollte, durchaus nicht ausgeschlossen.

Herr Apotheker Lucas macht darauf aufmerksam, dass fast alle Geheimmittel, auch wenn ihre Zusammensetzung bekannt gegeben wird, den Charakter des Geheimmittels dadurch erhalten, dass sie „allein echt“ nach der betreffenden Ankündigung nur von einem bestimmten Fabrikanten bezogen werden können.

Der Gebrauch der Schutzmarke kennzeichne in der Regel das Geheimmittel als solches und hierauf habe die Gesetzgebung Rücksicht zu nehmen.

Herr Bezirksarzt Dr. Aub hält die erhobenen Bedenken nicht für genügend, um ein anderes Wort zu wählen als „Geheimmittel“. Jedermann wisse, was darunter zu verstehen ist, eine bessere Definition sei heute nicht zu finden. Die Aerzte wollen übrigens auch die Geheimmittel getroffen wissen, deren Zusammensetzung bekannt ist. In der grossen Mehrzahl der Fälle werde sie ja ohnedies nicht bekannt sein.

Herr Apotheker Bernbeck glaubt dagegen, dass es heutzutage fast keine „Geheimmittel“ mehr gebe, sondern überwiegend „Specialitäten“, und dass, wenn man bei dem Begriffe „Geheimmittel“ stehen bleibe, gar nichts erreicht werde.

Der Vorsitzende betont, dass es einen sehr guten Eindruck machen werde, wenn die beiden hier betheiligten Stände, die Aerzte und die Apotheker, zu einem übereinstimmenden Beschluss gelangen würden.

Herr Apotheker Dr. Bedall ist mit Herrn Bernbeck der Meinung, dass, wenn die Bezeichnung „Geheimmittel" beibehalten werde, sehr wenig praktischer Erfolg zu erwarten stehe. Er erinnert an den Beschluss der Reichstagskommission, welcher ein Verbot der Geheimmittel u. a. desshalb ablehnte, weil eine Definition des Ausdruckes „Geheimmittel" nicht gegeben werden könne. Der Begriff Heilmittel biete dagegen der Definition keine Schwierigkeiten.

Herr Medicinalrath Dr. Merkel glaubt, dass die Bedenken beseitigt werden könnten, wenn in dem Antrag vor dem Worte „Geheimmittel" das Wort „sogenannte" eingeschaltet wird.

Herr Apotheker Schenk erklärt, dieser Fassung und wenn gleichzeitig die Einschaltung erfolgt „auch wenn deren Zusammensetzung bekannt ist", dem Antrag der Delegirten der Aerztekammer zustimmen zu können.

In gleichem Sinne spricht sich Herr Apotheker Thäter aus, welcher jedoch daran erinnert, dass die k. Regierung von Oberbayern den Ausdruck „Heilmittel" anstatt Geheimmittel gebraucht habe.

Herr Apotheker Scherer bemerkt, dass das Apothekergremium von Schwaben in seinem Gutachten sich für das Verbot der Anpreisung von Geheimmitteln „jeglicher Art" ausgesprochen habe.

Herr Dr. Aub bittet, sich bezüglich weiterer Abänderungsvorschläge zu bescheiden, da es sich ja nur darum handle, die im Grund einige Meinung in der besten Form zum Ausdruck zu bringen.

Der Vorsitzende recapitulirt nun die Ergebnisse der Discussion, die gestellten Anträge und Amendements und bringt sodann den Antrag der Vertreter der Aerztekammern mit den vorgeschlagenen Abänderungen und Zusätzen, wodurch derselbe folgenden Wortlaut erhält, zur Abstimmung:

»In Anbetracht der zur Zeit bestehenden Unthunlichkeit eines allgemeinen Geheimmittelverbotes erscheint das generelle Verbot der Ankündigung und Anpreisung von sogenannten Geheimmitteln, auch wenn deren Zusammensetzung bekannt gegeben ist, als wirksamste Maassregel gegen das Geheimmittelunwesen nothwendig.«

In dieser Fassung wird der Antrag einstimmig angenommen.

Der Vorsitzende geht nunmehr zu Ziff. 3 der Beschlüsse des engeren Obermedicinalaussschusses über, welche lautet:

»Geheimmittel sollen nur in Apotheken feilgehalten werden, wobei den Apothekern zu verbieten sei, Geheimmittel von ihren unbekannter Zusammensetzung im Handverkauf abzugeben, ebenso jene Geheimmittel, welche nach ihrer Zusammensetzung unter die Tabula B und C der »Pharmacopöa Germanica« fallen« und eröffnet hierüber die Discussion, wobei er bemerkt, dass der Schwerpunkt in der ersten Zeile liege »Geheimmittel dürfen nur in Apotheken feilgehalten werden«, ein Grundsatz, welcher mit dem in Bayern gegenwärtig bestehenden Zustand sich decke.

Herr Apotheker Schenk führt aus, bei einem allgemeinen Verbot der Geheimmittel, wie es doch principiell als erstrebenswerth bezeichnet worden sei, müsse eigentlich auch der Verkauf in Apotheken hinfällig werden. Wie die Sache liege, mache man aber den Apothekern ein schlechtes Geschenk, wenn man ihnen den Alleinverkauf der Geheimmittel zuschiebe. Jedenfalls müsste das Verzeichniss der Arzneimittel einer Revision unterzogen und müsste Sorge getragen werden, dass die dem Grosshandel mit Arzneistoffen eingeräumten Vergünstigungen nicht den Geheimmitteln zu Gute kommen.

Der Vorsitzende gibt bekannt, dass von den Delegirten der Aerztekammern folgender Antrag eingereicht worden sei:

»Geheimmittel sollen nur in Apotheken feilgehalten werden dürfen.

Um aber das Emporblühen und Ueberwuchern des Geheimmittelunwesens in den Apotheken zu verhindern, ist es nothwendig, unzweideutige Bestimmungen zu erlassen, welche den Geheimmittelverkehr in Apotheken regeln und in Schranken halten.«

Zur Vertretung des Antrags erhält das Wort Herr Dr. Aub, welcher ausführt: Es sei richtig, dass wenn das generelle Verbot sämmtlicher Geheimmittel existent würde, auch die Frage der Verweisung der Geheimmittel in die Apotheken damit in Wegfall komme. So lange aber ein solches Verbot nicht zu erreichen ist, müsse eben nach praktischen Mitteln gesucht werden, um das Geheimmittelunwesen möglichst in Schranken zu halten. Der Antrag bezwecke also zunächst den Geheimmittelhandel ausserhalb der Apotheken zu verbieten. Er begreife, wie hervorragende Apotheker sagen, dass damit den Apothekern ein schlechtes Geschenk gemacht werde. Es sei dies der in hohem Grade zu billigende ethische Standpunkt. Trotzdem bleibe nichts anderes übrig als die Geheimmittel in die Apotheken zu verweisen. Er hoffe, dass die ethische Auffassung mit der Zeit die Oberhand bekomme, so dass die Apotheker allmählich keine Geheimmittel mehr führen würden. Von einer Verweisung der Geheimmittel in die Apotheken in dem Sinne, dass nun die Apotheker gezwungen wären, Geheimmittel zu führen, sei keine Rede. Wenn durch eine Revision der kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875 zur Einschränkung der Geheimmittel beigetragen werden könnte, so sei eine solche anzustreben. Ein Missstand sei namentlich, dass durch die Tabelle A und B dieser Verordnung manche Geheimmittel nicht zu treffen seien, welche gerade die schwindelhaftesten sind. Fraglich sei es auch gewesen, wie es sich verhalte, wenn ein solches Mittel nicht »abgegeben«, sondern direct auf den Patienten applicirt wird. Die Behandlung des Grosshandels mit Geheimmitteln sei ferner eine schwer zu regelnde Frage. Wenn man die Absicht habe, den Handel mit Geheimmitteln in die Apotheken zu verweisen, dann müsse auch Fürsorge getroffen werden, dass der Grosshandel seine Erzeugnisse in die Apotheken zu leiten genöthigt werde. Der zweite Absatz des Antrages bilde gewissermaassen ein Amendement zu dem Beschluss des engeren Obermedicinalausschusses. Letzterer beschränke sich auf zwei specielle Vorschriften, während ersterer allgemein gehalten sei und gewissermaassen den Rahmen für eine ganze Reihe von möglichen und nothwendigen Maassnahmen bilde. Wenn nur die zwei Correctivmaassnahmen aufgeführt werden, welche im Beschluss des engeren Obermedicinalausschusses angeführt seien, so scheine es als ob damit die Maassregeln erschöpft seien, während die Antragsteller dieselben nur als einzelne Beispiele ansehen. Schon heute seien die Apotheker verpflichtet, nur solche Präparate und Arzneistoffe im Handverkauf abzugeben, welche nicht in den Tabellen B und C der Pharmacopöa Germanica aufgeführt seien. Allein diese Verpflichtung reiche dem Geheimmittelhandel gegenüber absolut nicht aus, weil sehr viele Geheimmittel keine differenten Stoffe enthalten und weil auch eine Reihe sehr differenter, stark wirkender Stoffe nicht in den Tabellen B und C enthalten sind. Der letztere Mangel müsse mit der raschen Vermehrung des Arzneischatzes stets zunehmen. Die Apotheker seien ferner verpflichtet, die Präparate und Arzneistoffe, »welche zur Arzneibereitung dienen«, (§ 23 der Allerh. Verord. vom 25. April 1877) zu prüfen. Aus dieser Verpflichtung ergebe sich aber keinerlei Correktiv gegen den Geheimmittelhandel, denn erstens können Apotheker einwenden, dass diese Geheimmittel nicht zur »Arzneibereitung« dienen, und dann könne bei Geheimmitteln mit imaginärer Heilkraft — wie elektro-homöopatische Mittel — der Angeklagte verlangen, dass die Staatsbehörde ihm nachweise, dass hier die Tab. B und C der Pharmacopöa in Frage komme.

Das Wirksamste wäre, die Abgabe von Geheimmitteln nur auf Grund ärztlicher Ordination zuzulassen.

Das sei aber wie die Nichtgenehmigung eines gleichen Beschlusses des Obermedicinalausschusses Seitens der k. Staatsregierung gezeigt habe, nicht erreichbar, doch dürfte darauf hingewiesen werden, dass die Abgabe von Geheimmitteln schon heute im Widerspruch stehe mit dem Geist der Apothekerordnung, sowie der Allerh. Verordnung von 1877 und 1882, wonach den Apothekern alles Selbstordiniren streng untersagt ist. Die Abgabe von Geheimmitteln, ganz besonders aber die Anpreisung durch Apotheker sei als Selbstordiniren aufzufassen.

In dieser Hinsicht sei aber richterliche Ahndung nicht zu erwarten, insolange nicht eine präcise Bestimmung hiefür erlassen sei, weil die Bestimmung über den Handverkauf solchen Zuwiderhandlungen Thür und Thor öffne.

Herr Apotheker Schenk hält den Passus »Geheimmittel sollen nur in Apotheken feilgehalten werden« nicht für nothwendig, weil die betreffenden Verhältnisse bereits durch die kaiserl. Verordnung von 1875 geregelt seien. Er setze voraus, dass die Bestimmungen, wie sie jetzt bestehen, vollkommen genügen. Man solle nicht dem Apothekerstand allein den Geheimmittelhandel hinüberschieben. Correcter sei es dass, falls wirklich ein Verbot der Anpreissungen von Geheimmitteln kommt, man immer die Verordnung entscheiden lasse, ob ein Geheimmittel in den Apotheken oder ausserhalb derselben verkauft werden darf.

Was die angeregte Revision der kaiserl. Verordnung betreffe, so leide dieselbe hauptsächlich daran, dass man bisher gesagt habe, was nur in den Apotheken geführt werden darf. Die Bestimmung sollte umgedreht werden und vielmehr feststellen, was dem freien Verkehr überlassen ist. Man hätte dann ein kurzes Verzeichniss, das leichter zu revidiren wäre, als die gegenwärtigen Verzeichnisse.

Der Wunsch, dass eine Bestimmung getroffen werde, welche gewährleistet, dass der Grosshandel nicht aus der Concentrirung der Geheimmittel in den Apotheken Nutzen ziehe, sei sehr gerechtfertigt. Im § 3 der Verordnung von 1875 liege eben die Hinterthür, die von den Geheimmittelfabrikanten benützt wird.

Ueberhaupt sei es ein schlimmes Verhältniss, dass die Grosshändler, die Droguisten mit dem Publicum in Verkehr treten. Redner schliesst mit der Bitte, den Geheimmittelhandel nicht den Apothekern in die Schuhe zu schieben und fürchtet, dass ein Verbot des Anpreisens von Geheimmitteln doch nicht zu Stande kommt.

Herr Medicinalrath Merkel erinnert an den principiellen Standpunkt, den er bei der ersten Frage eingenommen, welchem gegenüber es etwas principienlos erscheinen könnte, wenn man jetzt Bestimmungen über die Regelung des Geheimmittelhandels in Apotheken

verlange. Indess seien durch die kaiserl. Verordnung die Geheimmittel schon in die Apotheken verwiesen und ferner bleibe praktisch nichts anderes übrig. Er begreife, dass die Vertreter des Apothekerstandes die Geheimmittel sich vom Halse schaffen wollen. Es seien eben einzelne Apotheker da, die in dieser Beziehung das Unmöglichste leisten, die schnell reich werden wollen, deshalb den Geheimmittelhandel cultiviren, aber das Ansehen des ganzen Standes schädigen. Doch sei es ein Ding der Unmöglichkeit, die Apotheken von den Geheimmitteln zu befreien. Aber ein Riegel könne vorgeschoben werden.

Die Aerzte müssten auch einen Theil der Arbeit übernehmen, müssten sich z. B. zum Grundsatz machen, nur schriftlich zu ordiniren. Es kämen so viele Interessen in's Spiel, dass es nicht möglich sei, alle Punkte einzeln aufzuführen, welche bei der Regelung des Geheimmittelhandels in Apotheken in Betracht kommen. Deshalb sei der Antrag der Delegirten der Aerztekammern so allgemein gehalten. Dringend wünschenswerth sei es auch, dass die Regelung gleichmässig in ganz Deutschland erfolgt. Er würde es für eine Calamität halten, wenn man z. B. nur in Bayern in der vorgeschlagenen Richtung vorginge.

Herr Geh. Medicinalrath Dr. Winckel bemerkt, dass die Erfahrungen, die er als Mitglied von Medicinalcollegien in verschiedenen deutschen Ländern gemacht, in ihm die Meinung hervorgebracht, dass die Apotheker auf den Geheimmittelhandel nicht verzichten wollen. Wenn die Aerzte verlangt hätten, dass die Apotheker die Geheimmittel von sich weisen sollen, sei immer erwidert worden, dann könnten die kleinen Pharmacieen nicht mehr bestehen.

Die Aerzte könnten es also nur mit Dank acceptiren, wenn die Apotheker jetzt gegen die Zuweisung der Geheimmittel sich verwahren. Andererseits sei es ganz unmöglich, wenn von Staatswegen Heilmittel als zum Verkauf berechtigt erklärt werden, sie anderswo als in Apotheken verkauft werden. Für den Apothekerstand bleibe nur ein Weg. Da die Apotheker nicht gezwungen werden können, Geheimmittel zu führen, so müssten sie in ihren Gremien beschliessen, dass sie künftig keine mehr führen werden.

Herr Medicinalrath Dr. Merkel: Die Aerztekammer von Mittelfranken habe vor Jahren sich wiederholt mit der vorliegenden Frage befasst und habe, als sie zu der Ueberzeugung kam, dass legislatorisch gegen das Geheimmittelunwesen nicht vorgegangen werden könne, sich direct an die Apotheker mit dem Ersuchen um Ausschluss der Geheimmittel gewandt. Der Schritt habe keinen Erfolg gehabt.

Herr Apotheker Schenk replicirt gegen die Bemerkungen des Herrn Geheimrathes Dr. Winckel.

Es sei richtig, dass es Apotheker gegeben habe, welche auf die Einnahme aus dem Geheimmittelhandel angewiesen waren. Schuld daran trage jedoch die Concurrenz mit den Kaufleuten, die Geheimmittel führten, und noch dazu hiefür mit Steuer angelegt waren. Die Apotheker mussten zusehen, wie diese Concurrenz durch den Handel mit Geheimmitteln sich bereicherte. Da sei es erklärlich, dass die Apotheker sich entschlossen, auch ihrerseits Geheimmittel zu führen. Sobald ein generelles Verbot des Annoncirens erlassen wird, werde sich die Sache wohl ändern. Wenn die Concurrenz der Kaufleute wegfällt, werde kein Apotheker mehr Geheimmittel führen.

Herr Medicinalrath Dr. Roth: Als Beauftragter der oberfränkischen Aerztekammer müsse er eigentlich einen anderen Standpunkt vertreten, als er in dem vorliegenden Antrag der Aerzte ausgedrückt sei. Die oberfränkische Aerztekammer sei der Ansicht gewesen, dass es ein schweres Unglück sei, wenn der Geheimmittelhandel in die Apotheken verwiesen wird. Aber er habe kein imperatives Mandat und bei genauer Erwägung müsse er sich sagen, dass der Geheimmittelhandel aus den Apotheken doch niemals ganz hinauszuweisen sein werde. So lange ein allgemeines Verbot dieser Mittel nicht erreicht werden kann, werde an der Hand der bestehenden Bestimmungen der Handel mit Geheimmitteln in den Apotheken bleiben. Er müsse auch aus Gründen der Controle in denselben bleiben. Auch er kenne nur ein Mittel, welches Herr Geheimrath Dr. Winckel bereits angedeutet, nämlich dass die Apotheker aus eigener Initiative durch corporatives Zusammenwirken, sich des Geheimmittelwesens erwehren.

Herr Ministerialrath Kahr bemerkt zunächst den Ausführungen Herrn Apotheker Schenk's gegenüber: Die Anlegung des Geheimmittelhandels mit Steuer sei nichts anormales. Es werde jeder Gewerbebetrieb mit Steuer angelegt, der nicht verboten sei, und bisher sei eben der Handel mit Geheimmitteln erlaubt gewesen.

Weiter glaubt Redner, dass der Antrag der Delegirten der Aerztekammern in irgend einer Weise mit dem Beschluss des engeren Obermedicinalausschusses in Verbindung gebracht werden könne, etwa so, dass nach den Worten: „Geheimmittel sollen nur in Apotheken feilgehalten werden", der Absatz 2 des Antrages der Delegirten der Aerztekammern eingeschaltet wird und der Schluss der Ziff. 3 als exemplificatorische Anführung aufrecht erhalten bleibt.

Vom ersten Satz könne schlechterdings nicht abgesehen werden. So lange der Handel mit Geheimmitteln nicht verboten sei, müsse er controlirt werden, und diese Controle könne nur in den Apotheken stattfinden. Zu den Apothekern müsse man sich versehen, dass sie den Geheimmittelhandel nicht missbrauchen, sie stünden auch unter staatlicher Aufsicht. Ein Zwang, diese Mittel zu halten, bestehe für die Apotheker ja nicht und sei nicht in Aussicht genommen.

Ueber die Frage, wie diese Controle zu üben sei, könne man verschiedene Vorschläge machen. Die Fassung, wie sie im Antrag der Delegirten der Aerztekammern enthalten sei, sei ganz angemessen. Eine Reihe weiterer Bestimmungen werde sich anfügen müssen, u. a. eine Revision der kaiserlichen Verordnung von 1875. Es seien auch bereits Verhandlungen betreffs einer Erweiterung des Verzeichnisses A derselben im Gange. Auch eine Revision der Tab. B und C der Pharmacopöa Germanica sei bereits eingeleitet. Es ergäben sich also eine Reihe von Gesichtspunkten, in welcher Weise der Verkehr mit Arzneimitteln in Apotheken geregelt werden solle, und sei es nicht nöthig, diese Gesichtspunkte einzeln hervorzuheben.

Herr Apotheker Lucas: So lange nicht eine authentische Interpretation des § 1 der kaiserl. Verordnung von 1875, besonders des Wortes „Heilmittel" und eine Erläuterung des Verzeichnisses A erfolge, werde die Sache beim Alten bleiben und werden die Apotheker immer mit den Krämern concurriren müssen. Für den Fall einer solchen Interpretation hätten sich sämmtliche Apotheker Unterfrankens verpflichtet, keine Geheimmittel mehr zu führen.

Der Vorsitzende constatirt: Der Versuch, die Geheimmittel ganz von den Apotheken auszuschliessen, sei in Sachsen gemacht worden. Es habe sich aber gezeigt, dass hiedurch nichts verbessert wurde, denn nun sei der Geheimmittelhandel gar nicht mehr zu controlliren gewesen. Uebrigens sei die Sache für die Apotheker nicht bedenklich, sie brauchten ja die Geheimmittel nur nicht zu führen.

Herr Bezirksarzt Dr. Aub glaubt, dass die Antragsteller der Anregung des Herrn Ministerialraths Kahr bezüglich Fassung des Antrages vollständig beipflichten können. Nur ein kleiner Unterschied bestehe noch Nach dem Beschluss des engeren Obermedicinal-Ausschusses heisse es: „Geheimmittel sollen nur in Apotheken feilgehalten werden." Nach dem Antrage der Delegirten der Aerztekammern dagegen: „Geheimmittel u. s. w. feilgehalten werden dürfen." Er ziehe die letztere Fassung vor, um jeden Zweifel zu beseitigen, als ob man etwa den Apotheken die Geheimmittel aufdrängen wolle.

Den Bedenken der Apotheker gegenüber, müsse er doch constatiren, dass sich heute schon der Geheimmittelhandel zu $^{2}/_{3}$ in den Apotheken bewege. Künftig werde er es ganz thun. Stadt und Land stünden sich in dieser Beziehung gleich. Es handle sich hier um eine Vertrauenssache gegenüber dem Apothekerstand und er persönlich sei der Ueberzeugung, dass das Vertrauen nicht werde getäuscht werden. Was die Klage über die Concurrenz der Geheimmittelhändler betrifft, und dass dieselben sogar besteuert werden, so gehe es den Aerzten ganz ähnlich mit den Curpfuschern. Die Bestimmungen, welche heute existiren, sehen aus, als ob sie ausreichten, reichen aber nicht aus — Redner belegt dies mit praktischen Beispielen

Herr Dr. Bedall empfiehlt mit Herrn Dr. Aub, im ersten Satz das Wort „dürfen" hinzuzusetzen, und ist damit einverstanden, dass den Apothekern verboten werde, im Handverkauf jene Geheimmittel abzugeben, welche nach ihrer Zusammensetzung unter die Tabula B und C der Pharmacopöa Germanica fallen. Redner erinnert daran, dass wir ja eine ständige Pharmacopöcommission haben, welche jene Tabellen stets mit den Bedürfnissen des Lebens in Einklang bringen kann, und glaubt schliesslich, dass wenn die Geheimmittel nicht in die Apotheken verwiesen werden, sie eben an anderen Orten auftauchen.

Herr Apotheker Schenk erklärt, dass er sich in der Voraussetzung einer entsprechenden Revision der kaiserl. Verordnung von 1885, wodurch auch wirklich der Verkauf von Geheimmitteln ausserhalb der Apotheken hintangehalten werden könne, mit den nun vorliegenden Anträgen einverstanden erklären könne.

Herr Apotheker Lucas hält dagegen seine vorhin geäusserten Befürchtungen aufrecht.

Der Vorsitzende bringt nunmehr den mit dem Beschluss des engeren Obermedicinalausschusses vereinigten Antrag der Delegirten der Aerztekammern zur Abstimmung, welcher lautet:

»Geheimmittel sollen nur in Apotheken feilgehalten werden dürfen.

Um aber das Emporblühen und Ueberwuchern des Geheimmittelunwesens in den Apotheken zu verhindern, ist es nothwendig, unzweideutige Bestimmungen zu erlassen, welche den Geheimmittelverkehr in Apotheken regeln und in Schranken halten.

Insbesondere wäre den Apothekern zu verbieten, im Handverkauf jene Geheimmittel abzugeben, welche nach ihrer Zusammensetzung unter die Tabula B und C der »Pharmacopöa Germanica« fallen.«

In dieser Fassung wird der Antrag einstimmig angenommen.

Während der Debatte ist dem Vorsitzenden folgender Antrag des Herrn Dr. Aub übergeben worden:

»Eine Bestimmung ist nothwendig, welche gewährleistet, dass der Grosshandel mit Arzneimitteln nur in solchen Bahnen sich bewege, welche mit der Concentrirung des Geheimmittelhandels in den Apotheken im Einklang stehen.«

Herr Apotheker Schenk empfiehlt diesen Zusatz, welcher einen schon von ihm ausgesprochenen Gedanken zum Ausdruck bringe und bemerkt:

Nach § 3 der Verordnung von 1875 könne die Grenze zwischen Grosshandel und Kleinhandel mit Arzneimitteln nicht gezogen werden. Die Bestimmung sollte nothwendigerweise in der einen oder anderen Weise aufgehoben werden.

Herrn Director Dr. Zöller ist diese letztere Ausführung sehr sympathisch. Redner glaubt gleichfalls, dass wenn alle Reformvorschläge durchgehen, und § 3 der kaiserl. Verordnung bleibt bestehen, dass dann alle Bemühungen vergeblich sind. Die Frage, wie die Reform zu erfolgen habe, sei freilich schwierig, indessen handle es sich heute mehr darum, einen moralischen Einfluss geltend zu machen.

Herr Apotheker Dr. Bedall spricht sich im gleichen Sinne aus, und erinnert daran, dass bei Vorbereitung der erwähnten kaiserl. Verordnung ausdrücklich das Motiv hervorgehoben worden sei, dass der Grosshandel zwischen den Producenten und den Apothekern nicht getroffen werden solle. An eine Entwickelung des directen Verkehrs des Grosshandels mit dem Publicum habe man nicht gedacht.

Herr Apotheker Thäter bemerkt: Genau genommen, sei der sogenannte Grosshandel mit Geheimmitteln gar kein Grosshandel, denn die Waaren seien von vorneherein für den Detailverkauf bestimmt, abgetheilt und hergerichtet.

Der Vorsitzende bringt nunmehr den Antrag des Herrn Dr. Aub zur Abstimmung; derselbe wird gleichfalls einstimmig angenommen.

Der Vorsitzende geht sodann zu Ziff. 4 der Beschlüsse des engeren Obermedicinalausschusses über, welche lautet:

»Regelmässige Untersuchungen von im Verkehr befindlichen Geheimmitteln von Seite des Reichsgesundheitsamtes, sowie die zeitweise Veröffentlichung des Untersuchungsergebnisses sind zu empfehlen.«

Der Referent, Herr Obermedicinalrath Dr. Buchner, glaubt, dass auch der erweiterte Obermedicinalausschuss sich dieser Resolution anschliessen werde. Nur dagegen seien etwa Bedenken zu erheben, dass die Untersuchungen lediglich von Seite des Reichsgesundheitsamtes vorgenommen werden sollen. Abgesehen davon, dass man den Apothekern die Fähigkeit zutrauen dürfe, diese Untersuchungen selbst entsprechend vorzunehmen, gebe es doch auch die Laboratorien der Universitäten u. s. w. Er persönlich sei gegen unnütze Centralisirung.

Herr Hofrath Dr. Rosenthal hat Namens der unterfränkischen Aerztekammer folgende Anfrage zu stellen:

»Warum besteuert man nicht die Erzeugung der Geheimmittel in Deutschland, ebenso wie man die Bier- und Branntweinbereitung besteuert? Die Controlle wäre ja leicht, wenn man nur die aus den betreffenden Werkstätten oder Fabriken kommenden Colli und deren Inhalt abzähle u. s. f.

Die vom Ausland kommenden Geheimmittel müssen alle die Zollstation passiren, so dass auch hier eine Controlle sehr leicht und das Steuererträgniss ein viel bedeutenderes wäre als jetzt, wo die Besteuerung des Anlagekapitals in vollkommen entsprechender Weise gar nicht möglich ist. Wird die Steuer sehr hoch angelegt, so werden natürlich auch die Geheimmittel viel theurer und dadurch weniger käuflich.«

Die Versammlung beschliesst, dass diese Anfrage in's Protokoll aufgenommen und als Anregung verwerthet werden soll.

In Fortsetzung der Debatte über Ziff. 4 der Beschlüsse des engeren Obermedicinalausschusses bemerkt Herr Geheimrath Dr. v. Ziemssen mit den Worten „von Seite des Reichsgesundheitsamtes" sei mehr beabsichtigt gewesen, eine Centralstelle zu bezeichnen, welche verpflichtet ist, derartige Untersuchungen vorzunehmen.

Herr Apotheker Dr. Bedall spricht sich in gleichem Sinne aus. Die Untersuchungen müssten, wenn sie von Werth sein sollen, von einer autorisirten Centralstelle ausgehen. Wenn diese Centralstelle nicht das Reichsgesundheitsamt sein solle, so müsse es eine andere technische Centralstelle sein. Redner beantragt an Stelle der Worte „von Seite des Reichsgesundheitsamtes" den allgemeineren Ausdruck zu setzen „von Seite amtlicher Centralstellen."

Herr Krankenhausdirektor Dr. Zöller ist dagegen für Aufrechthaltung der ursprünglichen Fassung, da er voraussetzt, dass die Untersuchung der Geheimmittel einheitlich für das deutsche Reich erfolgen muss und nicht etwa durch Landesprüfungsanstalten.

Herr Universitätsprofessor Dr. Leube glaubt, dass sich die verschiedenen Ansichten durch Einsetzung der Worte „von Seite einer amtlichen technischen Centralstelle" vereinigen lassen, wogegen

Herr Ministerialrath Kahr vorschlägt, die organisatorische Frage ganz offen zu lassen und zu diesem Zweck die Worte „von Seiten des Reichsgesundheitsamtes" ganz zu streichen.

Herr Geheimrath Dr. v. Ziemssen endlich stimmt diesem Vorschlag mit dem weiteren Antrag zu, dann im Eingang zu setzen: „Regelmässige amtliche Untersuchungen."

Herr Ministerialrath Kahr bemerkt noch, dass, wenn, wie beabsichtigt sei, eine Regelung des Gegenstandes von Reichswegen herbeigeführt würde, ohne Zweifel auch durch entsprechende Ausführungsbestimmungen die Einheitlichkeit der Durchführung werde gesichert werden.

Der Vorsitzende bringt nun den Antrag mit den von Herrn Ministerialrath Kahr und Geheimrath Dr. v. Ziemssen eingebrachten Amendements zur Abstimmung, wonach derselbe lautet:

»Regelmässige amtliche Untersuchungen von im Verkehr befindlichen Geheimmitteln, sowie die zeitweise Veröffentlichung des Untersuchungsergebnisses sind zu empfehlen.«

Der Antrag findet einstimmige Annahme.

Der Vorsitzende erklärt nunmehr die Tagesordnung für erschöpft und stellt die Frage, ob etwa aus der Mitte der Versammlung weitere Anregungen gebracht werden wollen?

Da dies nicht der Fall ist, ergreift der Vorsitzende nochmals das Wort, um dem erweiterten Obermedicinalausschuss für die vollständige und rege Theilnahme an der Berathung des vorgelegenen Gegenstandes zu danken und zugleich seiner Befriedigung darüber Ausdruck zu geben, dass es gelungen sei, in dieser ausserordentlich schwierigen Materie Einstimmigkeit und Harmonie zu erzielen.

Im Anschluss hieran dankte er im Namen Seiner Excellenz des Herrn Staatsministers des Innern dem erweiterten Obermedicinalausschuss für die eingehenden und sachgemässen Berathungen mit dem Beifügen, dass Seine Excellenz sich freuen werden, die Mitglieder desselben im kommenden Jahre wieder zu begrüssen.

Nachdem hierauf Herr Hofrath Dr. Rosenthal als Senior der Versammlung noch das Wort nahm, um dem Vorsitzenden den wärmsten Dank der Anwesenden für die coulante und rasche Behandlung der vorliegenden Frage und für die umsichtige Leitung der Verhandlungen zum Ausdruck zu bringen, sowie gleichfalls die Hoffnung auf Wiedersehen an dieser Stelle im nächsten Jahre zu betonen, erklärte der Vorsitzende die Verhandlungen für geschlossen.

(gez.) Dr. v. Kerschensteiner,
Vorsitzender.

Verschiedenes.

(Der Kultusetat im Finanzausschuss der bayerischen Abgeordnetenkammer.) Errichtung einer chirurgischen Klinik in München. Die Position wird von der Berathung vorerst abgesetzt, da seitens des Magistrates neue Erhebungen bezüglich des in Aussicht genommenen Bauplatzes stattfinden und demnach die Grundlagen noch nicht abgeschlossen sind.

Staatszuschüsse für das pharmacologische Institut in München. Nach einigen Bemängelungen von Seiten des Referenten Dr. Daller betont Regierungscommissär Staatsrath v. Ziegler, dass in neuerer Zeit der pharmacologischen Wissenschaft allgemein mehr Aufmerksamkeit zugewendet werde als früher, und dass besonders der Prüfung und Erforschung neuer Arzneimittel in wissenschaftlichen Kreisen grosse Bedeutung beigelegt werde. Namhaft kleinere Universitäten, besonders in Preussen, hätten zu diesem Zwecke seit langer Zeit ausreichende Dotationen; er bitte dringend, die bescheiden bemessene Exigenz zu bewilligen. Diese Ausführungen werden vom Correferenten Dr. v. Schauss warm unterstützt. Dr. Orterer kommt auf die Vivisectionsfrage zu sprechen und glaubt, dass bei Thierexperimenten häufig weitergegangen werde, als im Interesse der wissenschaftlichen Forschung nothwendig sei, welche Befürchtungen von Dr. v. Ziegler und Minister v. Lutz zurückgewiesen werden; insbesondere betont letzterer, dass bei der Bewegung, welche vor nicht langer Zeit gegen die Vivisection durch Deutschland ging, die Sache auch im Reiche zur Sprache gekommen und hier die für Bayern seit längerer Zeit schon bestehenden Vorschriften nahezu wörtlich angenommen wurden, ein Beweis, dass die bayerischen Verhältnisse darin als befriedigende er-

achtet werden können. Es wird hierauf diese Position, ebenso wie die geforderten ausserordentlichen Zuschüsse von 3600 M. für das pathologische Institut, einstimmig genehmigt.

Für Errichtung einer ausserordentlichen Professur für Hygiene in München 3180 M. Referent Dr. Daller wünscht, dass die Aufstellung zunächst nur gelten solle, solange der jetzige Ordinarius (Geheimrath v. Pettenkofer) da sei; im Anschlusse hieran solle dem zu bestellenden Extraordinarius die Anwartschaft auf die ordentliche Professur ertheilt werden. Staatsminister v. Lutz kann eine bindende Erklärung nicht geben, man werde aber thunlichst darnach streben, eine Persönlichkeit zu gewinnen, welche mit dem gegenwärtigen Ordinarius möglichst zusammenzuwirken verstehe und ihn gegebenen Falles ersetzen könne. Die Position wird bewilligt.

Zum Zwecke der Beförderung eines a. o. Professors zum Ordinarius 1020 M. Referent Dr. Daller bittet um nähere Auskunft und wünscht, dass mit möglichster Behutsamkeit vorgegangen werde. Minister v. Lutz erklärt, es handle sich um eine klinische Professur. Die klinische Lehrthätigkeit habe sich im Laufe der Zeit sehr erweitert. Die beiden vorhandenen Kliniker seien seither durch die in Frage kommende Persönlichkeit unterstützt worden und diese solle jetzt zum Ordinarius befördert werden. Die Position wird bewilligt.

Das Postulat von 1000 M. für einen akademischen Zeichner zur Beschaffung von Zeichnungen besonders interessanter Fälle für die medicinische Klinik wird auf den ausserordentlichen Etat bewilligt.

Zur ersten Einrichtung eines zu errichtenden zahnärztlichen Institutes 15,000 M. und 8,800 M. für die Exigenz desselben. Referent betont die Höhe des postulirten Anfangsaufwandes, an welchen bald neue Bedürfnisse und Forderungen sich anreihen würden. Wenn auch kein principieller Gegner des fraglichen Institutes, beantrage er doch für diese Finanzperiode dessen Ablehnung. Auf einem ganz entgegengesetzten Standpunkt steht der Correferent, welcher bei Negirung des Postulates dessen Wiederaufnahme im Plenum ankündigt und demgemäss schon jetzt energisch für dasselbe plaidirt. Stauffenberg hält auch, aber aus ganz anderen Gründen als der Referent, die geplante Institution nicht für dringlich und möchte die noch nicht abgeschlossenen Erfahrungen auf den beiden ähnlichen Anstalten in Berlin und Leipzig abwarten. Orterer spricht sich in ähnlichem Sinne aus. Die Abstimmung ergibt die Annahme des ablehnenden Antrages des Referenten.

Zur Ersetzung eines ordentlichen Professors der Botanik, welcher um Enthebung von der Verpflichtung zur Abhaltung von Vorlesungen gebeten hat, sind von der Universität und der Staatsregierung 7000 M. postulirt. Der Minister betont die Nothwendigkeit, eine Persönlichkeit in's Auge zu fassen, welche eine wissenschaftliche Bedeutung habe. Referent fragt, ob man nicht auch um 6000 M. einen solchen Mann bekommen dürfte, worauf der Minister, wenn er eine Ersparung machen könne, eine solche auch zusagt. Darauf wird das Postulat genehmigt.

Der Zuschuss von 300 M. für den zoologischen Unterricht findet keine Beanstandung.

Therapeutische Notizen.

(Amylenhydrat als Schlafmittel.) A., das zuerst von v. Mering therapeutisch angewendet wurde (vergl. d. W. 1887, pag. 477 und 583), wurde auf der medicin. Klinik in Giessen einer eingehenden Prüfung an 40 Patienten und über 300 Einzelversuchen unterzogen. Die Dosirung betrug 0,8—3,2 g, meist 2,0 bis 2,4, in Wasser und Syr. Rub. Id. innerlich, oder als Klystier 3,0 auf Aqu. dest. und Gumm. arab. āā 25,0. Die gemachten Erfahrungen resumirt G. Avellis (D. med. W. Nr. 1 in folgenden Sätzen:

1) Das Amylenhydrat ist ein Hypnoticum, auf dessen Wirkung man sich verlassen kann, wenn eine hinreichende Dosis gegeben worden ist. Controlversuche haben ergeben, dass das Amylenhydrat schwächer als Chloral, aber stärker als Paraldehyd wirkt.

2) Amylenhydrat wirkt auch bei Leuten, die an Narcotica gewöhnt sind, doch bedürfen diese Patienten einer grösseren Dosis (4,0).

3) Der Schlaf tritt meist schnell ein, ohne dass ein Aufregungsstadium vorhergeht. Der Schlaf ist je nach der Grösse der Dosis mehr oder minder fest, doch gelingt es immer leicht, die Kranken zu erwecken. Beim Aufwachen sind sie vollständig klar, antworten richtig und schlafen, wenn sie nicht mehr gestört werden, sofort wieder ein.

4) Der Schlaf dauert bei zu kleinen Dosen 2—3, nach grösseren Dosen (2,0—3,2) 6—8 Stunden.

5) Das Erwachen gleicht vollkommen dem nach natürlichem Schlaf; die Kranken fühlen sich gestärkt. Kein Kopfschmerz, keine Abgeschlagenheit.

6) Die Respiration wird nicht geändert.

7) Eine Aenderung des Pulses und des Blutdruckes tritt, abgesehen von der auch im normalen Schlafe zu beobachtenden geringen Pulsverlangsamung, nach Amylenhydrat nicht ein, wie von Herrn Professor Riegel an verschiedenen Patienten aufgenommene Sphygmogramme zeigten.

8) Schlechter Geschmack und Geruch nach dem Erwachen, wie er nach Paraldehyd oft den Kranken und seine Umgebung belästigt, ist niemals beobachtet worden.

9) Ob eine Gewöhnung eintritt, lässt sich noch nicht entscheiden. Jedenfalls war es bei unseren bisherigen Versuchen nie nöthig, die Dosen auch bei öfters wiederholter Anwendung zu steigern.

Unangenehme Nebenerscheinungen von bedenklichem Charakter wurden nur in zwei Fällen beobachtet. Versagt hat das Mittel drei Mal. Angewandt wurde das Mittel bei verschiedenen internen Krankheiten; besonders gute Wirkung wurde erzielt bei Icterus und icterischem Hautjucken. Das von Eichhorst dagegen empfohlene Chloralhydrat dürfte in Zukunft besser durch Amylenhydrat ersetzt werden, weil letzterem nicht wie dem Chloral eine schwächende Wirkung auf das Herz eigenthümlich ist. Dass bei allen Kreislaufstörungen das Amylenhydrat vor dem Chloral den Vorzug verdient, bedarf keiner besonderen Begründung, da es ja von Chloral längst bekannt ist, dass es eine erhebliche Druckherabsetzung in dem Gefässsystem hervorruft. Contraindicationen wurden nicht gefunden. Bei schweren Magenleiden Darreichung per Clysma.

Nach den Erfahrungen der Riegel'schen Klinik ist also das Amylenhydrat ein sicher wirkendes, dem Paraldehyd vorzuziehendes Hypnoticum.

(Cytisin gegen Migräne.) Cytisin, der wirksame Bestandtheil von Cytisus laburnum (Goldregen) und anderer Cytisus-Arten, ein crystallisirbarer, stark giftiger Stoff, wurde wegen seiner gefässverengenden Eigenschaften von Kraepelin (Neurolog. Centralbl. Nr. 1) auf seine Wirkung bei paralytischer Migräne, als deren wesentliche Grundlage eine Erschlaffung der Gefässwände anzusehen ist, geprüft und zwar mit günstigem Erfolge. Der 1. Fall betraf ein hysterisches Mädchen, das an häufig auftretenden, heftigen Anfällen rechtsseitiger Kopfschmerzen litt. Dem meist gegen Abend sich entwickelnden Anfalle geht regelmässig starke Unruhe, Oppressionsgefühl, Schmerz in der Herzgrube, Uebelkeit voraus; eine fleckige Röthe zeigt sich auf der rechten Gesichtshälfte, während die linke Seite blass bleibt, verbreitet sich immer mehr und greift nicht selten sogar bis auf den Arm hinüber; die rechte Temporalis pulsirt stark. Nach 1—2 Stunden beginnt dann unter heftigem, häufig wiederholtem Erbrechen, mit Unruhe, quälender Angst, absoluter Schlaflosigkeit, Lichtscheu und Flimmern vor den Augen der die ganze Schädelhälfte einnehmende Kopfschmerz. Die Dauer des Anfalles beträgt 12—24 Stunden; nach demselben grosse Mattigkeit, starke Erweiterung der rechten Pupille und häufig eine bald vorübergehende Sehstörung auf dem rechten Auge, Undeutlichkeit und Verschwommenheit der Gesichtseindrücke. Nach erfolgloser Anwendung der üblichen Mittel wurde Cytisin. nitric. 0,003 subcutan injicirt. Der Erfolg war überraschend. Im Laufe einer halben Stunde schwanden die Röthung, das Oppressionsgefühl und der Schmerz bis auf einen leichten Kopfdruck; ausserdem gelang es nunmehr, durch 8 g Paraldehyd mehrstündigen Schlaf zu verschaffen. Dasselbe Resultat wurde unter Steigerung der Dosis auf 0,005 im Laufe der folgenden Monate bei jedem der zahlreichen Anfälle mit der grössten Regelmässigkeit erzielt; nur einmal, als das Mittel innerlich genommen und daher vermuthlich ausgebrochen wurde, versagte es ganz. Im Uebrigen erwies es sich am wirksamsten bei möglichst frühzeitiger Anwendung; als es zweimal erst mehrere Stunden nach Beginn der Schmerzen injicirt worden war, trat wohl wesentliche Erleichterung ein, doch dauerte ein leichter Kopfschmerz bis in den folgenden Tag. Schlaf konnte durch Paraldehyd nicht immer erzielt werden. Einmal wurde das Cytisin auch in einem Anfalle linksseitiger, spastischer Migräne angewandt, wie sie sich ganz vereinzelt bei der Patientin einstellten: hier versagte das Mittel nicht nur vollständig, sondern es steigerte nach Angabe der Kranken sogar noch den Schmerz. Unter dem Einflusse einer Playfair'schen Cur (Massage, allgemeine Faradisation, Bäder, Uebernährung) wurde, neben dem Schwinden der übrigen Erscheinungen, Steigen des Körpergewichts u. s. w., nach und nach auch die Anfangs 3—4 mal wöchentlich auftretende Migräne immer seltener und stellte sich schliesslich nur noch alle 9—10 Tage ein, um stets sofort coupirt zu werden.

Die negative oder gar verschlechternde Wirkung des Cytisin bei spastischer Migräne wurde noch in 2 weiteren Fällen erprobt, in deren einem Antifebrin sehr prompt half; dagegen wurde die günstige Wirkung des Cytisin noch in einem weiteren Falle von paralytischer Migräne erzielt.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.